

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. N DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG PERIODE TANGGAL 30 APRIL SAMPAI DENGAN 09 JUNI 2018

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Prodi DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

SETRI. H. NOMPETUS
NIM : PO. 530324014 484

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN KUPANG
2018**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama: Setri. H. Nompetus

NIM : PO. 530324014 484

Jurusan: Kebidanan

Angkatan: XVII

Jenjang: Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. N DI
PUSKESMAS OESAPA PERIODE TANGGAL 30 APRIL SAMPAI 09 MEI
2018”**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juli 2018

Penulis



SETRI. H. NOMPETUS

NIM PO. 530324014 484

**HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. N
DI PUSKESMAS OESAPA PERIODE TANGGAL
30 APRIL SAMPAI 09 MEI 2018**

Oleh :

Setri. H. Nompetus

NIM. PO. 530324014 484

Telah Disetujui untuk Diperiksa Dan Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada tanggal : 06 Juli 2018

Pembimbing



Ummi Kaltsum.S.Saleh, SST.M.Keb
NIP.19841013 200912 2 001

Mengetahui

Ketua Prodi DIII Kebidanan Kupang



Bringiwatty Batbuan, AMd.Keb, S.Kep. Ns. MSc
NIP. 19710515199403 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. N DI PUSKESMAS OESAPA PERIODE TANGGAL 30 APRIL SAMPAI 09 JUNI 2018

Oleh :

Setri. H. Nompetus

NIM. PO. 530324014 484

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji

Pada Tanggal : 06 Juli 2018

Penguji I Tirza V.I. Tabelak, SST, M. Kes

(.....)

NIP. 19781227 200501 2 003

Penguji II Ummi Kalstum. S. Saleh, SST, M. Keb

(.....)

NIP. 19841013 200912 2 001

Mengetahui

Ketua Prodi DIII Kebidanan kupang

Bringiwatty Batbual, AMd. Keb, S. Kep, Ns. MSc

NIP. 19710515199403 2 002

LEMBAR PERSEMBAHAN

Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk Tuhan Yesus yang selalu menjadi tempat sandaran dan sumber kekuatan.

1. Bapak tersayang Simon Nompetus, Mamaku tersayang Silpa Nompetus, doa tulus kepada penulis seperti air yang tak pernah berhenti dan terus mengalir pengorbanan, kerja keras, motivasi kesabaran, ketabahan dan tetes air mata bapak dan mama terlalu mustahil untuk di nilai walupun jauh, kalian sebaik-baik panutan meski tidak terlalu sempurna.
2. Adik-adikku tersayang, Nugri, Dedi, Filia, Galang, Jansen, terima kasih atas doa, dukungan, dan kasih sayang kalian, maafkan jika kaka belum bisa menjadi contoh yang baik, semoga kalian selalu jadi yang terbaik.
3. Sahabat terbaikku Yunita Tanehe, yang selalu memberikan dukungan dan doa tiada henti .
4. Untuk pembimbing terbaik sepanjang masa Ibu Ummi K.S.Saleh,Sst.M.Keb, terima kasih atas bimbingan, dukungan dan motivasi sehingga aku dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.

MOTTO:

“ Hasil tidak pernah mengkhianati proses “

RIWAYAT HIDUP

Nama : Setri. H. Nompetus

Tempat Tanggal Lahir : Sungkaen, 10 september 1996

Agama : Kristen Protestan

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Kelurahan Naimata Kecamatan Maulafa, RT/RW 03/01

Riwayat Pendidikan

1. Tamat TK Maranata Oebufu tahun 2002
2. Tamat SD Inpres Naimata tahun 2008
3. Tamat SMP Angkasa kota kupang tahun 2011
4. Tamat SMA Negeri 2 Kupang tahun 2014
5. 2015-sekarang penulis menempuh pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N di Puskesmas Oesapa Periode Tanggal 30 April Sampai 09 Juni 2018” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di prodi D III kebidanan politeknik kesehatan kemenkes kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R. H Kristin, SKM, M.Kes. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Bringiwatty Batbual, AMd.Keb, S.Kep.Ns, MSc, selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Umami Kaltsum.S.Saleh, S.ST, M.Keb selaku Pembimbing dan penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Tirza Tabelak, S.ST, M.Kes Selaku Penguji 1 yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggungjawabkan Laporan Tugas Akhir ini.
5. dr. Trio Hardhina selaku Kepala Puskesmas Oesapa beserta Pegawai yang telah memberi izin dan membantu penelitian ini.
6. Winahyu Pertimasari, S.Tr,Keb selaku selaku pembimbing praktek yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.

7. Ibu Nurhayati dan keluarga yang dengan besar hati telah menerima penulis memberikan asuhan kebidanan sehingga Laporan Tugan Akhir ini dapat terwujud dan terselesaikan.
8. Orang tuaku tercinta, bapak dan mama yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Adik-adikku tersayang, Nugri Nompetus, Dedi Nompetus, Filia Nompetus, Galang Nompetus dan jansen juniardo, yang terus memberi motivasi dan semangat serta doa pada penulis.
10. Sahabat- sahabat tersayang, Wulan, Yesri, Sesil, ade, sofya, ina, wulan serta Seluruh teman-teman seperjuangan dari kelas C dan semua mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Juni 2018

Penuli

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURATPERNYATAAN.....	ii
HALAMANPERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
ABSTRAK.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Teori	
a. Teori Kehamilan.....	9
b. Teori Persalinan.....	27
c. Teori Bayi Baru Lahir.....	41
d. Teori Nifas.....	51
e. Teori Kb.....	61
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	66

C. Kewenangan Bidan.....	95
D. Kerangka Pikir.....	98
BAB III METODE LAPORAN KASUS	
A. Jenis Dan Laporan Kasus.....	100
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	100
C. Subjek Kasus.....	100
D. Instrumen Kasus.....	100
E. Teknik Pengumpulan Data.....	101
F. Keabsahan Studi Kasus.....	102
G. Etika Studi Kasus.....	102
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	104
B. Tinjauan Kasus.....	105
C. Pembahasan.....	152
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	160
B. Saran.....	160
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kebutuhan makanan bumil	19
Tabel 2.2 Skor Poedji Rochjati	19
Tabel 2.3 TFU menurut pita sentii	23
Tabel 2.4 TFU menurut jari.....	23
Tabel 2.5 Pemberian imunisasi TT	24
Tabel 2.6 Jadwal imunisasi neonatus	51
Tabel 2.7 Involusi uteri	53
Tabel 2.8 Lochea.....	55
Tabel 2.9 Kerangka pikir.....	98
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu.....	106
Tabel 4.2 Pola kebiasaan sehari-hari.....	107
Tabel 4.3 Interpretasi data.....	111
Tabel 4.4 ketidaknyamanan ibu hamil trimester ketiga.....	115

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Persetujuan Responden
Lampiran 2	Kartu Skor Poedji Rochjati
Lampiran 3	bukuKIA
Lampiran 4	Jadwal Kunjungan Rumah
Lampiran 5	Patograf
Lampiran 6	Dokumentasi

x

ABSTRAK

**Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Prodi DIII Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2018**

Setri Helmina Nompetus

“Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. N di Puskesmas Oesapa Periode 30 April S/D 09 Juni 2017”

Latar Belakang : Asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan asuhan yang menyeluruh diberikan sejak kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Data puskesmas Oesapa diperoleh kematian bayi tidak ada, dan angka kematian ibu ada 1 orang dalam 1 tahun terakhir. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan 4 bulan terakhir adalah 474 orang dengan cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 271 ibu hamil dan K4 sebanyak 203 ibu hamil. Jumlah persalinan sebesar 232 orang, di tolong oleh nakes 184 oang sedangkan di tolong oleh non nakes 48 orang. Jumlah kunjungan nifas sebanyak 184 orang, serta jumlah Bayi Baru Lahir sebanyak 232 orang dengan KN 1 124 orang dan KN lengkap 101, dan 23 bayi tidak di pantau kedehatannya.

Tujuan : Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu N. di Puskesmas Oesapa.

Metode Penelitian : Penelitian ini dilakukan menggunakan metode studi penelahaan kasus (*case study*). Lokasi di Puskesmas Oesapa, subyek ibu N. Menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai KB dengan menggunakan metode SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil penelitian : Berdasarkan asuhan yang telah diberikan diperoleh keadaan ibu dan bayi baik, bayi masih aktif menyusui. Ny.N selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan terkaji karena melahirkan Klinik bersalin, pada masa nifas involusi berjalan normal, konseling ber-KB ibu memilih metode MAL.

Kesimpulan : asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada ibu N. sebagian besar telah dilakukan dengan baik dan sistematis, serta ibu dan bayi sehat.

Kata kunci : asuhan kebidanan berkelanjutan hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, KB.

Kepustakaan : 51 buku (2012 - 2017)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI 2015).

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Menurut definisi WHO “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

AKI di Indonesia masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6/100.000 Kelahiran Hidup (KH), Brunei 33/100.000 KH, Filipina 112/100.000 KH, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160/100.000 KH (Kemenkes RI, 2015). Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mencatat kenaikan AKI di Indonesia yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359/100.000 KH. Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK, dan infeksi. .

profil dinas kesehatan kabupaten/kota se-Provinsi NTT menunjukkan kasus kematian ibu pada tahun 2013 sebanyak 176 kasus atau 185,6/100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun menjadi 158 kasus atau 169/100.000 KH (Dinkes NTT, 2015). Angka kematian di wilayah NTT terutama Kota Kupang terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat angka kematian ibu maternal pada tahun 2014 mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, diketahui AKI di Kota Kupang pada tahun 2014 sebesar 81/100.000 KH (Dinkes Kota Kupang, 2015). Berdasarkan laporan KIA Puskesmas Oesapa yang didapatkan penulis, Sedangkan di puskesmas Oesapa pada empat bulan terakhir (Januari-April 2018) angka kematian Ibu di puskesmas Oesapa sebanyak 1 orang (ibu nifas) dan angka kematian Bayi berjumlah 0 orang (Laporan Puskesmas Oesapa, 2018).

Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2015). Usahan yang sama juga diupayakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTT, untuk mengatasi masalah ini maka Provinsi NTT telah menginisiasi terobosan-terobosan dengan Revolusi KIA dengan motto semua ibu melahirkan di Fasilitas Kesehatan yang memadai.

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT pada tahun 2013 persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 85%, sedangkan pada tahun 2014 sebesar 113,65(82%), berarti terjadi penurunan sebanyak 3%, sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100%, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2013 sebesar 64%, sedangkan pada tahun 2014 sebesar 63,2%, berarti terjadi penurunan sebanyak 1%, sedangkan target pencapaian K1 dan K4 yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes. Prov. NTT sebesar 95%, berarti belum mencapai target (Dinkes NTT, 2015). Lalu data Kunjungan K1 Ibu Hamil di

Kota Kupang yang didapatkan dalam lima tahun terakhir cukup baik, karena telah melewati target nasional sebesar 90% namun masih berada di bawah target Renstra Dinas Kesehatan Kota Kupang yakni 100%.

Sementara itu data yang diperoleh dari data KIA Puskesmas Oesapa jumlah sasaran ibu hamil pada empat bulan terakhir (Januari-April 2018) adalah 474 ibu dengan cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 271 ibu hamil (57,17%) dan K4 sebanyak 203 ibu hamil (42,82%) (Laporan Puskesmas Oesapa, 2018).

Upaya kesehatan ibu bersalin juga dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih. Cakupan secara nasional pada tahun 2014 yaitu sebesar 88,68% dimana angka ini belum dapat memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2014 yakni sebesar 90% (Kemenkes RI, 2015). Dan untuk NTT sendiri, dalam kurun waktu lima tahun terakhir, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan termasuk pendampingan pada tahun 2013 sebesar 77,7%, pada tahun 2014 mencapai 75,4 % (Dinkes NTT, 2015). Sedangkan, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kota Kupang dalam periode 2010-2014 rata-rata mengalami peningkatan, pada tahun 2010 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 72,92%, yang kemudian meningkat menjadi 82,50% pada akhir tahun 2014.

Data yang didapatkan dari Puskesmas Oesapa sendiri diketahui jumlah persalinan Di Puskesmas Oesapa pada bulan Januari-April 2018 sebanyak 232 orang ibu bersalin dan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 184 orang (79,71%) sedangkan ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga non kesehatan sebanyak 48 orang (20,68%), hal ini menunjukkan masih sebagian ibu bersalin ditolong oleh non tenaga kesehatan,

Nifas adalah periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF3). Data yang didapatkan dari profil kesehatan Indonesia memperlihatkan bahwa pada tahun 2013 cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 86,6% dan pada tahun 2014 sebanyak 86,1% (Kemenkes RI, 2015). Data yang didapatkan tentang jumlah kunjungan Ibu Nifas ke-3 (KF 3) di Kota Kupang, naik secara bertahap setiap tahunnya

hingga tahun 2014 mencapai angka 84,2%, meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82% dan tahun 2012 sebesar 72,5% (Dinkes Kota Kupang, 2015). Data yang didapatkan dari Puskesmas Oesapa Jumlah ibu nifas 184 dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan masa nifas adalah 184 (Profil puskesmas oesapa, 2018).

Beralih dari upaya pemeliharaan kesehatan ibu, upaya pemeliharaan kesehatan anak juga penting, ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19/1.000 KH. Untuk Provinsi NTT, AKB mengalami fluktuasi dari tahun 2011-2014, didapatkan data AKB terakhir yaitu tahun 2013 kasus kematian bayi sebanyak 1.286 kematian atau 13,6/1.000 KH dan selanjutnya pada tahun 2014 kematian bayi menjadi 1.280 atau 14/1000 KH (Dinkes NTT, 2015). Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2014 sebesar 3,38/1.000 KH. Angka ini menunjukkan adanya penurunan AKB bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2013. Selain itu Pada tahun 2014, dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 29 kasus kematian bayi dari 8.592 KH, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 25 kasus kematian. (Dinkes Kota Kupang, 2015).

Kunjungan neonatus di Kota Kupang pada tahun selama 3 tahun terakhir dari tahun 2010-2014 mengalami perubahan yang signifikan. Pada tahun 2014, pelayanan KN3 kepada neonatus mengalami peningkatan mencapai 82,60% yang sedikit menurun jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2013 sebesar 89,30%, hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya masih kurang (Dinkes Kota Kupang, 2015). Sedangkan, kunjungan neonatus di puskesmas Oesapa pada empat bulan terakhir Januari-April 2018 jumlah bayi lahir hidup (laki-laki dan perempuan) 232 dengan kunjungan neonatus 1 x (KN 1) 124 orang dan kunjungan neonatus 3x (KN Lengkap) 101 orang, 23 bayi tidak dapat dipantau kesehatannya (Laporan Puskesmas Oesapa, 2018).

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, Dan Sistem Informasi Keluarga, program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (di

bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun).

Data yang didapatkan, proporsi wanita umur 15-49 tahun berstatus menikah yang sedang menggunakan/memakai alat KB, sebagai peserta KB baru tahun 2014 sebanyak 4012 orang sedangkan peserta KB aktif sebanyak 30.129 orang (Dinkes, Kota Kupang, 2015). Di Puskesmas Oesapa sendiri jumlah akseptor KB aktif pada tahun 2014 sebanyak 4787 orang dan akseptor baru sebanyak 326, pada tahun 2015 akseptor KB aktif sebanyak 3425 orang dan akseptor KB baru sebanyak 431 orang.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N Di Puskesmas Oesapa Periode Tanggal 30 April Sampai 09 Juni 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang telah diuraikan maka perumusan masalah dalam penyusunan laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimanakah Asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny. N di Puskesmas Oesapa periode 30 April sampai dengan 09 Juni Tahun 2018 ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. N berdasarkan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Oesapa Kota Kupang tahun 2018.

2. Tujuan khusus

Pada akhir studi kasus penulis mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. N di Puskesmas Oesapa berdasarkan metode 7 langkah varney
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. N di Puskesmas Oesapa dengan menggunakan metode SOAP
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny. N di Puskesmas Oesapa dengan menggunakan metode 7 langkah varney
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. N di Puskesmas Oesapa dengan menggunakan metode SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. N di Puskesmas Oesapa dengan menggunakan metode SOAP

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan pertimbangan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Aplikatif

a. Institusi/ Puskesmas Oesapa

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

d. Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

E. Keaslian Kasus

Studi kasus serupa sudah banyak dilakukan oleh mahasiswa jurusan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kupang. Salah satunya mahasiswa atas nama Selviana Djonat pada tahun 2017 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. J.N Di Puskesmas Pembantu Maulafa”. Perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2018 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N Di Puskesmas Oesapa Periode Tanggal 30 April Sampai Dengan 09 Juni 2018” studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada Tanggal 30 April Sampai Dengan 09 Juni 2018.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Menurut Astuti (2011) kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya.

Menurut Prawirohardjo (2010) kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita pada umumnya. Kehamilan juga dapat di artikan saat terjadi gangguan dan perubahan identitas serta peran baru bagi setiap anggota keluarga. Pada awalnya ketika wanita hamil untuk pertama kalinya terdapat periode syok, menyangkal, kebingungan, serta tidak terima apa yang terjadi. Oleh karena itu berbagai dukungan dan bantuan sangat penting di butuhkan bagi seorang ibu untuk mendukung selama kehamilannya.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus dalam tubuhnya dan mendapatkan peran baru sebagai seorang ibu.

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan trimester III

Perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita selama hamil diantaranya:

1) Sistem Reproduksi

Menurut Marmi (2014) perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi wanita selama hamil diantaranya:

a) Aksi Hipotalamus-Hipofisis-Ovarium

- (1) Selama hamil estrogen dan progesteron menekan sekresi FSH dan LH.
- (2) Maturasi folikel, ovulasi, dan menstruasi menjadi terhenti.
- (3) Setelah implantasi, ovum yang dibuahi vili korionik memproduksi hCG yang mempertahankan korpus luteum untuk produksi estrogen dan progesteron selama 8-10 minggu I kehamilan sampai plasenta terbentuk.

b) Uterus

- (1) Terjadi pembesaran uterus yang terjadi akibat:
 - (a) Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah

(b) *Hiperplasia* (produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis yang baru) dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan fibroelastis yang sudah lama)

(c) Perkembangan desidua

- (2) Pada minggu ke-7 ukuran uterus sebesar telur ayam negeri; pada minggu ke-10 sebesar buah jeruk; minggu ke-12 sebesar *grapefruit* (2 kali jeruk biasa). Setelah bulan ketiga, pembesaran uterus terutama disebabkan oleh tekanan mekanis akibat pertumbuhan janin. Kehamilan dapat terlihat setelah minggu ke-14, namun juga tergantung pada TB dan BB wanita. Postur juga mempengaruhi tipe dan derajat pembesaran abdomen.
- (3) Karena semakin membesar, fundus menekan kandung kemih menyebabkan wanita mengalami *urinary frequency* (sering berkemih).
- (4) Uterus keluar dari rongga panggul dan dapat dipalpasi di atas simfisis pubis antara minggu ke-12 dan ke-14; setinggi umbilikus pada minggu ke-20 gestasi; dan pada minggu ke-38 sampai dengan ke-40 tinggi fundus turun karena janin mulai masuk PAP.
- (5) Setelah bulan ke-4 kehamilan, kontraksi uterus dapat dirasakan melalui dinding abdomen (tanda *Braxton-Hicks*), yaitu kontraksi tidak teratur yang tidak menimbulkan nyeri.

c) Vagina dan Vulva

- a. Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat yang longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina dan serviks, disebut tanda *Chadwick*.

- b. *Deskuamasi* sel-sel vagina yang kaya glikogen terjadi akibat stimulasi estrogen, sel-sel yang tanggal ini membentuk leukore (rabas vagina yang kental dan berwarna keputihan, berbau tak enak, tidak gatal atau mengandung darah).
- c. Selama kehamilan pH vagina menjadi lebih basa, dari 4 menjadi 6,5. Hal ini membuat bumil lebih rentan terhadap infeksi vagina.
- d. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan peningkatan sensitivitas yang dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya pada trimester II kehamilan.

2) Payudara

Menurut Marmi (2014) perubahan yang terjadi pada payudara selama kehamilan yaitu:

- 1) Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara muncul sejak minggu ke-6 gestasi.
- 2) Sensitivitas bervariasi, dari rasa geli ringan sampai nyeri yang tajam.
- 3) Puting susu dan areola menjadi lebih berpigmen, warna merah muda sekunder pada areola dan puting susu menjadi lebih erektile.
- 4) Hipertrofi kelenjar sebacea (lemak) yang muncul di areola primer (*tuberkel montgomery*). Kelenjar sebacea ini berperan sebagai protektif sebagai pelumas puting susu.
- 5) Selama trimester I dan II ukuran payudara meningkat progresif. Hormon luteal dan plasenta meningkatkan proliferasi duktus laktiferus dan jaringan *lobulus-alveolar*.
- 6) Namun pada akhir minggu ke-6 dapat keluar prakolostrum yang cair, jernih dan kental. Sekresi ini mengental yang kemudian disebut kolostrum, cairan sebelum menjadi susu, berwarna krem atau putih kekuningan yang dapat dikeluarkan selama trimester III.

3) Sistem Kardiovaskuler

Menurut Marmi (2014) perubahan sistem kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu:

a) Tekanan Darah (TD)

- (1) Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal.
- (2) Edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat.

b) Volume dan Komposisi Darah

- (1) Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas: 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12.
- (2) Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat.
- (3) Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm³). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis.
- (4) Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35% atau lebih, bumil dalam keadaan anemi.

c) Curah Jantung

Meningkat 30%-50% pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke-40. Peningkatan terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup dan merupakan respons terhadap peningkatan kebutuhan O₂ jaringan.

4) Darah dan Bekuan Darah

Menurut Marmi (2014) perubahan pada darah dan bekuan darah wanita selama hamil yaitu:

- a) Volume plasma, meningkat mulai usia kehamilan 10 minggu, mencapai maksimum pada 30-34 minggu sampai dengan persalinan.
- b) Massa RBC, meningkat mulai usia kehamilan 10 minggu.

c) WBCs, meningkat selama kehamilan, persalinan dan kelahiran bayi.

d) Platelets meningkat selama kehamilan dalam batas normal.

5) Sistem Pernapasan

Menurut Marmi (2014) perubahan pada sistem pernapasan yang terjadi pada ibu hamil yaitu:

a) Fungsi Paru

(1) Wanita hamil bernafas lebih dalam (meningkatkan volume tidal), peningkatan volume tidal menyebabkan peningkatan volume nafas 1 menit sekitar 26%. Peningkatan volume nafas 1 menit disebut hiperventilasi kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi CO_2 di alveoli menurun.

(2) Peningkatan kadar progesteron menyebabkan hiperventilasi kehamilan. Beberapa ibu mengeluh mengalami dispnea saat istirahat.

b) Laju Metabolisme Basal (BMR)

BMR meningkat pada bulan ke-4 gestasi, meningkat 15%-20% pada akhir kehamilan, peningkatan ini mencerminkan peningkatan kebutuhan O_2 . Pada awal kehamilan banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih, perasaan ini diikuti peningkatan kebutuhan tidur. Perasaan lemah dan letih sebagian besar disebabkan peningkatan aktivitas metabolik.

c) Keseimbangan Asam-Basa

Progesteron dapat meningkatkan sensitivitas reseptor pusat nafas sehingga volume tidal meningkat, PCO_2 menurun, kelebihan basa (HCO_3 atau bikarbonat) menurun, dan pH meningkat (menjadi lebih basa).

6) Sistem Ginjal

Menurut Marmi (2014) perubahan yang terjadi pada sistem ginjal wanita hamil yaitu:

a) Sejak minggu ke-10 gestasi, pelvis ginjal dan ureter berdilatasi karena ureter terkompresi antara uterus dan PAP, perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

- b) Iritabilitas kandung kemih, *nokturia*, dan sering berkemih dan urgensi (tanpa disuria) umum dilaporkan pada awal kehamilan.
- c) Dalam keadaan normal, 500 sampai dengan 900 mEq natrium dipertahankan selama masa hamil untuk memenuhi kebutuhan janin. Dapat terjadi hipovolemia berat dan penurunan perfusi plasenta akibat diet dan retensi Na berlebihan.
- d) Terkadang terjadi edema fisiologis pada tungkai yang tidak memerlukan pengobatan. Pada bumil, reabsorpsi gula terganggu sehingga terjadi *glikosuria*.

7) Sistem Integumen

Menurut Marmi (2014) perubahan pada sistem integumen diantaranya:

- a) Perubahan yang umum timbul: peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar *sebacea*, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor.
- b) Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan *striae gravidarum*, atau tanda regangan (disebabkan kerja *adenokortikosteroid*), respon alergi kulit meningkat. Pigmentasi timbul akibat peningkatan hormon *hipofisis anterior melanotropin* selama masa hamil, contoh pigmentasi pada wajah (*cloasma*).

8) Sistem Muskuloskeletal

Marmi (2014) menjelaskan perubahan sistem muskuloskeletal pada wanita hamil yaitu:

- a) Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, peningkatan beban BB pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian-ulang *kurvatura spinalis*.
- b) Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi lebih sulit, gaya berjalan bumil yang bergoyang, yang disebut “langkah angkuh ibu hamil”
- c) Struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Perubahan ini dan perubahan lain

terkait seringkali menimbulkan rasa tidak nyaman pada muskuloskeletal.

9) Sistem Kekebalan Tubuh

Menurut Marmi (2014) kadar serum igA dan igM meningkat selama kehamilan karena adanya peningkatan resiko infeksi.

10) Sistem Neurologi

Marmi (2014) menyebutkan perubahan yang terjadi pada sistem neurologi pada wanita hamil diantaranya:

- a) Kompresi saraf panggul atau stasis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b) *Lordosis dorsolumbar* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c) *Akroestesia* (rasa baal dan gatal di tangan) timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, terkait dengan tarikan pada segmen *pleksus brakialis*.
- d) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu cemas, atau juga gangguan penglihatan seperti kesalahan *reflaksi*, sinusitis, atau *migraine*.

11) Metabolisme

Marmi (2014) menyebutkan perubahan yang terjadi pada metabolisme wanita hamil:

- a) Terjadi perubahan metabolisme
- b) Metabolisme basal meningkat
- c) Masukan makanan sangat berpengaruh untuk metabolisme ibu dan janin
- d) Ketidakseimbangan akan menyebabkan berbagai masalah seperti hiperemesis, diabetes dan lain-lain
- e) Retensi air meningkat akibat penurunan tekanan osmotik koloid interstisial.

Menurut Marmi (2014), perubahan psikologi dalam masa kehamilan adalah sebagai berikut :

1) Trimester III

Trimester ketiga ini disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ia mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menantikan kelahiran sang bayi. Dan dalam trimester ini merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya. Hal ini membuat ia berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan.

Sejumlah ketakutan muncul dalam trimester ini yaitu merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri, seperti: apakah bayinya nanti akan lahir abnormal, terkait dengan persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali dan hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi.

Ia juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama ia hamil, perpisahan antara ia dan bayinya tidak dapat dihindari, dan perasaan kehilangan karena uterusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis dan kosong.

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang besar dan konsisten dari pasangannya. Hasrat untuk melakukan hubungan seksual akan menghilang seiring dengan membesarnya abdomen yang menjadi penghalang.

c. Kebutuhan Dasar Ibu Selama Kehamilan

Kebutuhan dasar ibu hamil selama kehamilan diantaranya:

1) Oksigen

Marmi (2014) menjelaskan paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas. Mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu:

1. Latihan nafas dengan senam hamil
2. Tidur dengan bantal tinggi
3. Makan tidak terlalu banyak
4. Hentikan merokok

5. Konsultasikan ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma
6. Posisi miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden.

2) Nutrisi

Di bukunya Marmi (2014) menuliskan kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin.

Marmi (2014) menjelaskan pada triwulan pertama umumnya ibu hamil mengalami penurunan BB karena nafsu makan turun dan sering timbul muntah. Pada kondisi ini, ibu harus tetap berusaha untuk makan agar janin tumbuh baik. Makanlah makanan dengan porsi kecil tapi sering, seperti sup, susu, telur, biskuit, buah-buahan segar dan jus.

Marmi (2014) juga menjelaskan pada trimester ke-2 nafsu makan mulai meningkat, kebutuhan makan harus lebih banyak dari biasanya. Pada trimester ketiga nafsu makan sangat baik, tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco, dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbulnya keracunan saat kehamilan.

Marmi (2014) menuliskan hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

a) Sumber Tenaga (Sumber Energi)

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kalori perhari sekitar 15% lebih banyak dari normalnya yaitu 2500 sampai dengan 3000 kalori dalam sehari. Sumber energi dapat diperoleh dari karbohidrat dan lemak.

b) Sumber Pembangun

Sumber zat pembangun dapat diperoleh dari protein. Kebutuhan protein yang dianjurkan sekitar 800 gram/hari. Dari jumlah tersebut sekitar 70% dipakai untuk kebutuhan janin dan kandungan.

c) Sumber Pengatur dan Pelindung

Sumber pengatur dan pelindung dapat diperoleh dari air, vitamin, dan mineral. Sumber ini dibutuhkan tubuh untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran proses metabolisme tubuh.

Tabel 2.1 Kebutuhan Makanan Sehari-hari Untuk Ibu Hamil

Jenis	Tidak Hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein (gr)	60	85	100
Calsium (gr)	0,8	1,5	2
Ferrum (mg)	12	15	15
Vit A (satuan internas)	5000	6000	8000
Vit B (mg)	1,5	1,8	2,3
Vit C (mg)	70	100	150
Riboflavin (mg)	2,2	2,5	3
As nicotin (mg)	15	18	23
Vit D (S.I)	+	400-800	400-800

Sumber: Marmi, 2014

d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Penjelasan mengenai ketidaknyamanan selama trimester III dijelaskan oleh Astuti (2011) dalam Tabel 3 (*Terlampir*).

e. Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan Trimester III

Deteksi Dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2.2 Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
1	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun		4			
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun		4			
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4		4			

		tahun	
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4
	8	Pernah gagal kehamilan	4
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4
		Uri dirogoh	4
		Diberi infuse / transfuse	4
	10	Pernah Operasi Sesar	8
2	11	Penyakit pada Ibu Hamil : a. Kurang darah b. Malaria	4
		c. TBC paru	4
		d. Payah jantung	4
		e. Kencing manis (Diabetes)	4
		f. Penyakit menular seksual	4
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4
	15	Bayi mati dalam kandungan	4
	16	Kehamilan lebih bulan	4
	17	Letak sungsang	8
	18	Letak lintang	8
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8
		JUMLAH SKOR	

b. Skor Poedji Rochjati

Dalam bukunya Rochjati (2003) menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

2) Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal

1) Pengertian ANC

Menurut Walyani (2015) asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

2) Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif

- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

3) Tempat Pelayanan ANC

Pantikawati dan Saryono (2010) menuliskan ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan di sarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan dokter praktek

4) Langkah-Langkah Dalam Perawatan Kehamilan/ANC

Menurut Buku Pedoman Antenatal Terpadu Edisi Kedua langkah-langkah dalam 10 T antara lain :

a) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm (Pantikawati dan Saryono, 2010). Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB.

b) Tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklampsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80.

c) Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.3 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Pita Ukuran

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan Dalam Bulan
20	5
23	6
26	7
30	8
33	9

Sumber: Wirakusumah dkk (2010)

Tabel 2.4 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri(TFU)
Sebelum bulan III	Fundus uteri belum dapat diraba dari luar
Akhir bulan II (12 minggu)	Fundus uteri 1-2 jari atas symfisis
Akhir bulan IV (16 minggu)	Pertengahan simfisis umbilikus
Akhir bulan VI (24 minggu)	3 jari di bawah pusat
Akhir bulan VII (28 minggu)	3 jari diatas pusat
Akhir bulan VIII (32 minggu)	Pertengahan prosesus xiphoideus (Px)- umbilikus
Akhir bulan IX (36 minggu)	Mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (Px)
Akhir bulan X (40 minggu)	Pertengahan antara processus xiphoideus

Sumber: Wirakusumah dkk (2012)

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Pemberian imunisasi TT

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikkan. Ini akan sembuh tanpa pengobatan.

Tabel 2.5 Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥ 25 tahun

Sumber: Walyani, 2015

g) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu diberitahukan pada ibu hamil bahwa normal bila warna tinja mungkin hitam setelah minum obat ini. Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama anemia berat (8 gr% atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan.

h) Tes Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

(1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk

mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

(2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

(3) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

(5) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

(6) Pemeriksaan tes sifilis.

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

(7) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan kepada semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan di daerah epidemi HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing And Counselling*

(*PITC*) atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan (*TIPK*).

(8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

B. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi Persalinan

Menurut Manuaba dalam Lailiyana dkk (2012) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri

Menurut Hidayat & Clervo (2012) persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Menurut Marmi (2012) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau tanpa melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) pada kehamilan 37-42 minggu dapat hidup di luar kandungan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dengan bantuan atau tana bantuan.

b. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

a) Fase Laten

- (1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- (2) Pembukaan serviks kurang dari 4 cm.
- (3) Biasanya berlangsung hingga 8 jam.

b) Fase Aktif

Dalam bukunya Hidayat & Clervo (2012) menjelaskan frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Fase aktif dibagi menjadi:

- (1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- (2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
- (3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap Hidayat & Clervo (2012) juga menjelaskan fase-fase tersebut terjadi pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek Lama kala I pada primi 12 jam dan multi 8 jam, sebagai pegangan pada primi kemajuan pembukaan 1 cm setiap 1 jam sedangkan pada multi kemajuan pembukaan 2 cm setiap 1 jam.

c) Kondisi Ibu dan Bayi Harus Dicatat Seksama

Hidayat dan Clervo (2012) menyebutkan kondisi ibu dan bayi yang harus dicatat seksama diantaranya:

- (1) Denyut jantung janin tiap 30 menit
- (2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit
- (3) Nadi tiap 30 menit
- (4) Pembukaan serviks tiap 4 jam
- (5) Tekanan darah dan temperatur tiap 4 jam
- (6) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

Selama persalinan berlangsung perlu pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dengan menggunakan partograf.

2) Kala II

Marmi (2012) menjelaskan kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida. Gejala utama dari kala II adalah :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik
- b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan mendadak
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya frankenhauser
- d) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- f) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
 - (1) Kepala dipegang pada osocciput dan dibawah dagu, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang
 - (2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi
 - (3) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban
- g) Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

a. Kala III

Marmi (2012) menjelaskan setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 menit sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk.

Marmi (2012) menjelaskan lepasnya placenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong keatas karena placenta dilepas ke segmen bawah rahim
- c) Tali pusat bertambah panjang
- d) Terjadi perdarahan

Marmi (2012) juga menjelaskan melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara Svultze yang biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan plasenta cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

b. Kala IV

Marmi (2012) menjelaskan kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- a) Tingkat kesadaran penderita
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadi perdarahan

c. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis Pada Ibu Bersalin

Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

(1) Perubahan Uterus

Marmi (2012) menjelaskan setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horisontal. Pengurangan diameter horisontal menimbulkan pelurusan kolumna vertebralis janin, dengan menekankan kutub atasnya rapat-rapat terhadap fundus uteri, sementara kutub bawah didorong lebih jauh ke bawah dan menuju ke panggul. Tekanan yang diberikan dengan cara ini dikenal sebagai tekanan sumbu janin. Dengan memanjangnya uterus, serabut longitudinal ditarik tegang dari segmen bawah dan serviks merupakan satu-satunya bagian uterus yang fleksibel, bagian ini ditarik ke atas pada kutub bawah janin.

Efek ini merupakan faktor yang penting untuk dilatasi serviks pada otot-otot segmen bawah dan serviks.

(2) Perubahan Serviks

Perubahan pada serviks meliputi (Lailiyana dkk, 2012) :

1) Pendataran

Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa milimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.

2) Pembukaan

Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

Pada nulipara, serviks sering menipis sebelum persalinan sampai 50-60%, kemudian dimulai pembukaan. Sedangkan pada multipara, sebelum persalinan sering kali serviks tidak menipis tetapi hanya membuka 1-2 cm. Biasanya dengan dimulainya persalinan, serviks ibu multipara membuka kemudian menipis.

(3) Perubahan Kardiovaskular

Lailiyana (2012) menjelaskan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg). Diantara kontraksi tekanan darah kembali normal seperti sebelum persalinan. Perubahan posisi ibu dari terlentang menjadi miring, dapat mengurangi peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah ini juga dapat disebabkan oleh rasa takut dan khawatir. Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

(4) Perubahan Tekanan Darah

Marmi (2012) menjelaskan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan sangat takut, cemas atau khawatir pertimbangkan kemungkinan rasa takut, cemas

atau khawatirnyalah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklampsia. Oleh karena itu diperlukan asuhan yang dapat menyebabkan ibu rileks.

Marmi (2012) menambahkan selain karena faktor kontraksi dan psikis, posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta dan lain-lain) menekan vena cava inferior, hal ini menyebabkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini, akan menyebabkan hipoksia janin. Posisi terlentang juga akan menghambat kemajuan persalinan. Karena itu posisi tidur selama persalinan yang baik adalah menghindari posisi tidur terlentang.

(a) Perubahan Nadi

Menurut Marmi (2012) Nadi adalah sensasi aliran darah yang menonjol dan dapat diraba di berbagai tempat pada tubuh. Nadi merupakan salah satu indikator status sirkulasi. Nadi diatur oleh sistem saraf otonom. Pencatatan nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif. Nadi normal 60-80 kali/menit.

(b) Perubahan Suhu

Menurut Marmi (2012) suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$, karena hal ini mencerminkan terjadinya peningkatan metabolisme. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, merupakan indikasi adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah merupakan indikasi infeksi.

(c) Perubahan Pernafasan

Menurut Marmi (2012) pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan dengan sebelum persalinan. Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia

dan hipokapne (karbondioksida menurun) pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat. Kecemasan juga meningkatkan pemakaian oksigen.

(d) Perubahan Metabolisme

Lailiyana (2012) menjelaskan selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus-menerus. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan memengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$ dari suhu sebelum.

(e) Perubahan Ginjal

Lailiyana (2012) menjelaskan poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit (+1) dianggap normal dalam persalinan.

(f) Perubahan Pada Gastrointestinal

Lailiyana (2012) menjelaskan gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan.

(g) Perubahan Hematologi

Lailiyana (2012) menjelaskan hemoglobin akan meningkat $1,2\text{ mg}/100\text{ml}$ selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Masa koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel-sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000-15.000 saat pembukaan lengkap. Gula darah

akan berkurang, kemungkinan besar disebabkan peningkatan kontraksi uterus dan otot-otot tubuh.

b. Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif dan transisi pada kala I persalinan, berbagai perubahan ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan pada wanita dan bagaimana ia mengatasi tuntutan terhadap dirinya yang muncul dari persalinan dan lingkungan.

Menurut Marmi (2012) perubahan psikologi dan perilaku ibu, terutama yang terjadi pada fase laten, aktif, dan transisi pada kala satu persalinan dapat dijelaskan sebagai berikut :

a) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi. Secara umum, dia tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi situasi tersebut dengan baik. Namun untuk wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu ketika ia banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya sampai, seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas baginya bahwa ia akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan persalinan palsu, respon emosionalnya terhadap fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan lokasi persalinan. Walaupun merasa letih, wanita itu tahu bahwa pada akhirnya ia benar-benar bersalin dan apa yang ia alami saat ini adalah produktif.

b) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada di luar kendalinya.

Dengan kenyataan ini, ia menjadi serius. Wanita ingin seseorang mendampingi karena ia takut tinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi yang dialaminya. Ia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tak dapat dijelaskan. Ia dapat mengatakan kepada anda bahwa ia merasa takut, tetapi tidak menjelaskan dengan pasti apa yang ditakutinya.

c) Fase transisi

Pada fase ini ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi meledak-ledak akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, menolak hal-hal yang ditawarkan kepadanya, rasa takut cukup besar.

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan. Banyak bayi yang tidak direncanakan, tetapi sebagian besar bayi akhirnya diinginkan menjelang akhir kehamilan. Apabila kehamilan bayi tidak diharapkan bagaimanapun aspek psikologis ibu akan mempengaruhi perjalanan persalinan.

2) Perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala II

Menurut Erawati (2011) perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala II diantaranya:

a) Kontraksi

His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi.

b) Pergeseran organ dalam panggul

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, duaereter, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Pada saat persalinan, peningkatan hormone relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his.

c) Ekspulsi janin

Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan, yaitu sebagai berikut:

- (1) Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- (2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya
- (3) Perineum terlihat menonjol
- (4) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- (5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Diagnosis kala II persalinan dapat ditegakkan jika ada pemeriksaan yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan bagian kepala bayi terlihat pada introitus vagina.

3) Kala III

Marmi (2012) menjelaskan kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat

bervariasi. Rata-rata kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Marmi (2012) menjelaskan kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

4) Kala IV

Menurut Marmi (2012) banyak perubahan fisiologi yang terjadi selama persalinan dan kelahiran kembali ke level pra-persalinan dan menjadi stabil selama satu jam pertama pascapersalinan. Manifestasi fisiologi lain yang terlihat selama periode ini muncul akibat atau terjadi setelah stres persalinan. Pengetahuan tentang temuan normal penting untuk evaluasi ibu yang akurat. Berikut perubahan-perubahan yang terjadi selama persalinan menurut Marmi (2012)

1. Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis maka hal ini menandakan adatanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilikus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh. Kandung kemih penuh menyebabkan uterus sedikit bergeser ke kanan, mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik; atonia uteri adalah penyebab utama perdarahan post partum segera. Hemostasis uterus yang efektif dipengaruhi oleh kontraksi jalinan serat-serat otot miometrium. Serat-serat ini bertindak mengikat pembuluh darah yang terbuka pada sisi plasenta. Pada umumnya trombus terbentuk

pembuluh darah distal pada desidua, bukan dalam pembuluh miometrium. Mekanisme ini, yaitu ligasi terjadi dalam miometrium dan trombosis dalam desidua-penting karena dapat mencegah pengeluaran trombus ke sirkulasi sistemik

2. Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah kelahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan, atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang memanjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan tersebut, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala dua persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah dua jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari. Edema atau memar pada introitus atau pada area perineum sebaiknya dicatat.

3. Tanda vital

Tekanan darah, nadi, dan pernafasan harus kembali stabil pada level pra persalinan selama jam pertama pascapartum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu berlanjut meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam partus.

4. Gemetar

Umum bagi seorang wanita mengalami tremor atau gemetar selama kala empat persalinan, gemetar seperti itu dianggap normal selama tidak disertai dengan demam lebih dari 38°C, atau tanda-tanda infeksi lainnya. Respon ini dapat diakibatkan karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi melahirkan; respon fisiologi terhadap penurunan volume intra-abdomen dan pergeseran hematologi juga memainkan peranan.

5. Sistem Gastrointestinal

Mual dan muntah, jika ada selama masa persalinan harus diatasi. Haus umumnya banyak dialami, dan ibu melaporkan rasa lapar setelah melahirkan.

6. Sistem renal

Kandung kemih yang hipotonik, disertai dengan retensi urine bermakna dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih selama persalinan dan kelahiran adalah

penyebabnya. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan risiko perdarahan dan keparahan nyeri.

C. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengertian Bayi Baru Lahir normal

Menurut Dewi (2010) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram. Menurut Wahyuni (2011) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan rentan usia kehamilan 37-42 dengan berat lahir > 2500 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tonus baik.

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan di luar uterus

a. Adaptasi Fisik

Adaptasi neonatal (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Marmi, 2012).

Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir, pertukaran gas terjadi melalui paru-paru bayi, pertukaran gas terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir (Marmi, 2012).

Keadaan yang dapat mempercepat maturitas paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat maturitas paru-paru adalah diabetes ringan, *inkompebilitas rhesus*, gemeli satu ovum

dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Marmi, 2012).

b. Rangsangan untuk gerakan pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmi, 2012)

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. Surfaktan ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan (Asrinah, dkk, 2010). Rangsangan taktil dilakukan apabila tidak terjadi pernafasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan (Rukiah, 2009).

c. Upaya pernapasan bayi pertama

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali (Asrinah, 2010). Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan kolaps setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu (Asrinah, dkk, 2010).

d. Sistem kardiovaskular

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna

mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar (Asrinah,dkk, 2010) :

- 1) Penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung
- 2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta
Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah.

e. Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecendrungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 °C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil ini merupakan hasil dari penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mampu meningkatkan panas tubuh hingga 100% (Marmi, 2012).

Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Oleh karena itu upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu normal pada bayi baru lahir adalah 36,5-37,5 °C melalui pengukuran aksila dan rektum. Jika nilainya turun dibawah 36,5 °C maka bayi mengalami hipotermia.

Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Marmi, 2012).

Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi (Asrinah, dkk, 2010) :

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung)

2) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda).

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah (Marmi, 2012):

- 1) Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- 2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- 3) Difisiensi lipase pada *pancreas* menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- 4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi $\pm 2-3$ bulan.

f. Sistem hepar

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim yang berfungsi dalam sintesis bilirubin yaitu enzim UDPG: T (uridin difosfat glukonoridine transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik (Marmi, 2012).

Segera setelah lahir, hepar menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome*.

g. Immunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur

pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi, 2012).

h. Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir tapi belum matang. Epidermis dan dermis sudah terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfusi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah

i. Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011).

Refleks-refleks :

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik.

1) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

2) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu (wahyuni,2011)

3) Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

4) Refleks Genggam (*grapsing*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

5) Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

6) Refleks *moro*

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

7) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras. .

3. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

a. Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusu sesuai permintaannya bisa menyusu sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusu itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusu sekitar 5-10 kali dalam sehari.

Menurut Marmi (2012) pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap.

Para ahli anak di seluruh dunia dalam Kristiyanasari, (2011) telah mengadakan penelitian terhadap keunggulan ASI. Hasil penelitian menjelaskan keunggulan ASI disbanding dengan susu sapi atau susu buatan lainnya adalah sebagai berikut:

- 1) ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi

2) ASI mengandung kadar laktosa yang lebih tinggi, dimana laktosa ini dalam usus akan mengalami peragian sehingga membentuk asam laktat yang bermanfaat dalam usus bayi.

a) Melepas isapan bayi

Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.

b) Cara menyendawakan bayi : Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan, Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

c) Jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui.

3) Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi

Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui (Marmi, 2012):

a) Keringkan bayi secara seksama

b) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat

c) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luas an bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup.

d) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini

e) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilngan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.

- f) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
- g) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
- h) Rangsangan taktil

4) Membebaskan jalan nafas

Apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut (Marmi, 2012):

- a) Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus
- c) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril
- d) Tepuk kedua telapak kai bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
- e) Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat
- f) Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung
- g) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (APGAR SCORE)
- h) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut

2) Merawat tali pusat

Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut (JNPK-KR/POGI, APN 2008) :

- a. H
indari pembungkusan tali pusat
- b. Jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat
- c. Memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi :
 - 1) Lipat popok dibawah tali pusat
 - 2) Jika putung tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang
 - 3) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusar merah atau mengeluarkan nanah atau darah
 - 4) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi kefasilitas kesehatan yang memadai

5) Inisiasi menyusui dini

Langkah inisiasi menyusui dini (Marmi, 2012):

- a) Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.
 - b) Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah.
 - c) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain.
- 6) Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K (Marmi, 2012). Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut :

Tabel 2.6 Jadwal imunisasi neonatus (Kemenkes RI, 2010)

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir dirumah	Lahir di fasilitas kesehatan
0-7 hari	HbO	Hb0 BCG, dan Polio 1
1 bulan	BCG dan Polio 1	-
2 bulan	DPT, Hb1 dan polio 2	DPT, Hb1 dan polio 2

D. Nifas

a. Konsep dasar masa nifas

1) Pengertian masa nifas

Menurut Nugroho,dkk (2014) :

- a) Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan
 - b) Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.
 - c) Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal.
 - d) Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu.
 - e) Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa setelah kelahiran plasenta sampai dengan 6 minggu setelah melahirkan atau setelah saluran reproduksi kembali ke keadaan normal.
- 2) Perubahan fisiologi masa nifas
- Menurut Nugroho,dkk (2014) :
- a) Perubahan sistem reproduksi
 - (1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

 - (a) Iskemia Miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
 - (b) Atrofi jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
 - (c) Autolysis. Merupakan proses penghancuran diri sendiri terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil yang

terjadi dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

- (d) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

Tabel 2.7

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan	500 gram	7,5 cm
	pusat dan simpisis	350 gram	5 cm
14 (minggu 2)	Tidak teraba	60 gram	2,5 cm
6 minggu	Normal		

(2) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar

dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut.

Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu.

Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh

darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan *lochea*.

(3) Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma *pelvis fasia* yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum *rotundum* menjadi kendor mengakibatkan letak uterus menjadi *retrofleksi* : ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendor.

(4) Perubahan pada servik

Segera setelah melahirkan, servik menjadi lembek, kendor, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya satu jari saja yang dapat masuk. Oleh karena *hiperpalpasi* dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi *ostium eksternum* tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya *ostium eksternum* lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

(5) *Lochea*

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan *lochea*. *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basah/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi menjadi *lochea rubra*, *sanguilenta*, *serosa* dan *alba*. Perbedaan masing-masing *lochea* dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.8

Lokea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Umumnya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring dari pada berdiri.hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu divagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri.Total jumlah rata-rata pengeluaran *lochea* sekitar 240 hingga 270 ml.

3) Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- (1) Mengonsumsi makanan tambahan kurang lebih 500 kalori tiap hari.

- (2) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- (3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- (4) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum.
- (5) Mengonsumsi vitamin A.200.000 intra unit.

Zat-zat lain yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

1. Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

2. Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari. Satu protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1 $\frac{3}{4}$ gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

3. Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada ibu menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju. Satu cangkir susu krim. 160 gram ikan salmon 120 gram, ikan sardin atau 280 gram tahu kalsium.

4. Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi saraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

5. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya 3 porsi sehari, 1 porsi setara dengan $\frac{1}{8}$ semangka, $\frac{1}{4}$ mangga, $\frac{3}{4}$ cangkir brokoli, $\frac{1}{2}$ wortel, $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, 1 buah tomat.

6. Karbohidrat kompleks

Selama menyusui kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan 6 porsi per hari. 1 porsi setara dengan $\frac{1}{2}$ cangkir nasi, $\frac{1}{4}$ cangkir jagung pipil, 1 porsi sereal atau oat, 1 iris roti dari wijen utuh, $\frac{1}{2}$ kue muffin dari wijen utuh, 2-6 potong biskuit kering atau craeckers, $\frac{1}{2}$ cangkir kacang-kacangan, $\frac{2}{3}$ kacang koro, atau 40 gram mie/pasta dari biji wijen utuh.

7. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah $4\frac{1}{2}$ porsi lemak (14 gram/ porsi) per harinya. 1 porsi lemak = 80 gram keju, 3 sdm kacang tanah/kenari, 4 sdm cream, secangkir ice cream, $\frac{1}{2}$ buah alpukat, dua sdm selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, 9 kentang goreng, 2 iris cake, 1 sdm mayonaise atau mentega/ 2 sdm saus salad.

8. Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam yang berlebihan. Hindari makan asin seperti kacang asin, keripik kentang atau acar.

9. Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas/ hari, minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan, diperoleh dari air putih, sari buah, susu, dan soop.

10. Vitamin

Kebutuhan vitamin saat menyusui sangat di butuhkan.

Vitamin yang diperlukan antara lain :

- a. Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata, vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1300 mcg.
- b. Vitamin B6, membantu proses penyerapan protein dan meningkatkan fungsi saraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg/ hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang.
- c. Vitamin E, berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh, terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

11. Zinc

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka, dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc di dapat dalam daging, telur

dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng setiap hari sekitar 12mg. Sumber seng terdapat pada *seafood*, hati dan daging.

12. DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi. Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

b) Ambulansi

Ambulansi setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan.

Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah:

- (1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- (2) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- (3) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- (4) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai
- (5) Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

Menurut penelitian mobilisasi dini tidak berpengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi maupun luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus uteri. Early ambulation tidak dianjurkan pada ibu post partum dengan penyulit, seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

c) Eliminasi : BAB/BAK

Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo springter ani selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

Defekasi: Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan

diet teratur. Cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan per oral/per rektal atau lakukan klisma bilamana perlu.

d) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas, sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

- (1) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- (2) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- (3) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Kurang istirahat dapat menyebabkan :

- (1) Jumlah ASI berkurang.
- (2) Memperlambat proses involusio uteri.
- (3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri.

e) **KB**

Keluarga berencana adalah suatu program pemerintah yang di rancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Adapun beberapa jenis alat kontrasepsi antara lain.

KB pasca persalinan meliputi:

a. AKDR

1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR/IUD/Spiral adalah suatu alat yang dimasukan kedalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukan kedalam rongga rahim. AKDR/IUD/Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukan kedalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2011).

b. Implan

1) Pengertian

Implan merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2011).

2) Keuntungan

- a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
- b) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- c) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implannya dikeluarkan,
- d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah
- e) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Handayani, 2011).

3) Kerugian

- a) Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- b) Lebih mahal
- c) Sering timbul perubahan pola haid
- d) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri
- e) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Handayani, 2011).

3. Pil

a. Pengertian

Pil oral kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron (Handayani, 2011).

b. Cara kerja

- a) Menekan ovulasi
- b) Mencegah implantasi
- c) Mengentalkan lendir servix
- d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu (Handayani, 2011).

c. Keuntungan

- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 2) Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
- 3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- 4) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- 5) Mudah dihentikan setiap saat
- 6) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- 7) Membantu mencegah : kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, *desminorrhoe* (Handayani, 2011).

d. Kerugian

- 1) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
- 2) Mual, 3 bulan pertama (Handayani, 2011).

e. Efek samping

- 1) *Amenorrhoea*
- 2) Spotting
- 3) Perubahan berat badan (Handayani, 2011).

f. Penanganan efek samping

- 1) Amenorrhoea
Singkirkan kehamilan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil, sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.
- 2) Spotting
Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.
- 3) Perubahan berat badan
Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/ berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

4. Suntik

a. Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron (Handayani, 2011).

b. Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
- 3) Memepertebal mukus servix (mencegah penetrasi sperma)
- 4) Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi (Handayani, 2011).

c. Keuntungan

- 1) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 2) Memerlukan pemeriksaan dalam
- 3) Klien tidak pernah menyimpan obat
- 4) Resiko terhadap kesehatan kecil
- 5) Efek samping sangat kecil
- 6) Jangka panjang (Handayani, 2011).

d. Kerugian

- 1) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sela sampai sepuluh hari.
- 2) Awal pemakaian : mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- 3) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- 4) Efektifitas turun jika interaksi dengan obat; epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
- 5) Dapat terjadi efek samping yang serius ; stroke, serangan jantung thrombosis paru-paru.
- 6) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti.
- 7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
- 8) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- 9) Penambahan berta badan (Handayani, 2011).

2. Efek samping

- a) *Amenorhea*
- b) Mual/pusing/muntah
- c) Spotting (Handayani, 2011).

e. Penanganan efek samping

1) *Amenorhea*

Singkirkan kehamilan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil, sampaikan bahwa darah tidak terkumpul dirahim.

2) Mual/pusing/muntah

Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bisa terjadi, jika hamil lakukan konseling/rujuk

3) Spotting

Jelaskan spotting merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut. Jika spotting berlanjut maka anjurkan ganti cara (Handayani, 2011).

5. KB Pasca Salin/*Metode Amenorhea Laktasi (MAL)*

a. Pengertian

Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

b. Keuntungan

1) Keuntungan kontrasepsi

- a) Segera efektif
- b) Tidak mengganggu senggama
- c) Tidak ada efek samping secara sistemik
- d) Tidak perlu pengawasan medis
- e) Tidak perlu obat atau alat
- f) Tanpa biaya (Handayani, 2011).

2) Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi :

- a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal

- c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Untuk Ibu :

- a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- b) Mengurangi resiko anemia
- c) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi (Handayani, 2011).

c. Kerugian

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/ AIDS (Handayani, 2011).

6. Sterilisasi

1) Medis Operatif Pria

a) Pengertian

Kontrasepsi Mantap Pria/vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dengan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum (Handayani, 2011).

E. Standar Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Pengumpulan Data Subjektif dan Objektif

Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

1) Data Subjektif

a) Menanyakan identitas, yang meliputi:

Dalam bukunya, Walyani (2015) menjelaskan beberapa poin yang perlu dikaji dalam menanyakan identitas

Menanyakan Data Psikologis

2) Data Objektif

- a) Pemeriksaan Umum
- b) Pemeriksaan Fisik
- c) Pemeriksaan Kebidanan

(1) Palpasi Uterus

1) Leopold I

Menurut Walyani (2015) untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan jari (kalau < 12 minggu) atau cara Mc Donald dengan pita ukuran (kalau > 22 minggu).

2) Leopold II

Menurut Walyani (2015) untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin yang teraba di sebelah kanan atau kiri.

3) Leopold III

Menurut Walyani (2015) untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).

4) Leopold IV

Menurut Romauli (2011) untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP. Posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Pada primigravida, kepala anak pada bulan terkahir berangsur-angsur turun ke dalam rongga panggul. Hal ini disebabkan karena rahim lig. Rotundum dan dinding perut makin teregang dan karena kekenyalan mendesak isinya ke bawah. Kekuatan ini juga dibantu oleh kekuatan mengejan sewaktu buang air besar. Pada multigravida, dinding rahim dan dinding perut sudah mengendur, kekenyalannya juga sudah berkurang, sehingga kekuatan mendesak ke bawah tidak terlalu bermakna. Oleh karena itu, pada multipara biasanya keala baru turun pada permulaan persalinan. Pada primigravida, jika kepala belum turun pada akhir kehamilan, harus diingat kemungkinan panggul sempit atau adanya keadaan patologis lain. Kadang-kadang tidak turunnya kepala hanya disebabkan karena rongga perut cukup luas (orangnya besar) sehingga tidak perlu mencari ruangan ke dalam rongga panggul kecil (Wirakusumah dkk, 2012). Dan dari pengukuran tinggi fundus dapat ditafsirkan berat badan janin menggunakan rumus Johnson Tausak yaitu $TBBJ = (mD - 12) \cdot 155$, dimana mD adalah simfisis – fundus uteri (Tresnawati, 2012).

b. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Istilah masalah dan diagnosis digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan, seperti diagnosis, tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam rencana asuhan terhadap klien (Saminem, 2009).

Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan pengarahannya, masalah ini sering menyertai diagnosis. Perumusan diagnosa kebidanan mengacu pada 9 ikhtisar kebidanan, 3 digit Varney, nomenklatur kebidanan dan diagnosa medis.

c. Identifikasi Diagnosis Atau Masalah Potensial

Menurut Saminem (2009) pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan, dilakukan pencegahan. Sambil mengamati kondisi klien, bidan diharapkan dapat bersiap jika diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Tindakan segera

Menurut Pebryatie (2014) mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ke empat mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi penatalaksanaan bukan hanya selama kunjungan antenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya perdarahan kala III atau distosia bahu).

Menurut Pebryatie (2014) hal ini menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnose/masalah potensial pada langkah sebelumnya. Bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera, yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini termasuk

tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau bersifat rujukan.

e. Perencanaan

Menurut Saminem (2009) pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi atau data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

1) Lakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin

Rasional : Membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin. Meskipun janin terbentuk sempurna pada trimester ketiga, perkembangan neorologi dan pertumbuhan otak masih berlangsung, serta penyimpanan zat besi dan cadangan lemak janin masih terus terbentuk. Nutrisi ibu yang adekuat penting untuk proses ini (Green dan Wilkinson, 2012).

2) Kaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain

Rasional : Menentukan kebutuhan pembelajaran dan menyesuaikan penyuluhan (Green dan Wilkinson, 2012).

3) Tanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi

Rasional : Bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu atau pasangan dan mungkin akan mendaftar pada kelas edukasi orang tua atau kelahiran, membeli perlengkapan dan pakaian bayi, dan atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan (misalnya pengasuh bayi, menyiapkan tas). Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau, emosi (Green dan Wilkinson, 2012).

4) Berikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin

Rasional : Memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit; memberikan motivasi untuk perilaku sehat; dan

mendorong pelekatan orang tua-bayi dengan membantu membuat janin sebagai realitas (Green dan Wilkinson, 2012).

- 5) Jelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg

Rasional : Merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi.

Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai (Green dan Wilkinson, 2012).

- 6) Berikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya

Rasional : Membantu memastikan bahwa klien atau pasangan akan mengetahui kapan mendatangi unit persalinan. Mengurangi beberapa asietas yang sering ibu alami menyangkut masalah ini (“Bagaimana saya mengetahui kapan saya benar-benar dalam persalinan?”). Klien mungkin takut merasa malu atau kecewa karena tidak berada dalam persalinan “sebenarnya” dan “dipulangkan”. Pada persalinan “sebenarnya”, kontraksi uterus menunjukkan pola peningkatan frekuensi, intensitas, dan durasi yang konsisten, serta berjalan-jalan meningkatkan kontraksi uterus; ketidaknyamanan di mulai dari punggung bawah, menjalar di sekitar abdomen bawah, dan pada awal persalinan, merasa seperti kram menstruasi; terjadi dilatasi progresif dan penipisan serviks. Pada persalinan “palsu”, frekuensi, intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas mengurangi atau tidak memengaruhi kontraksi uterus tersebut; ketidaknyamanan dirasakan pada perut dan pangkal paha serta mungkin lebih mengganggu daripada nyeri sebenarnya; tidak ada perubahan dalam penipisan dilatasi serviks (Green dan Wilkinson, 2012).

- 7) Jelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan

Rasional : Ibu harus menghubungi penyedia layanan kesehatan setiap ada pertanyaan, seperti apakah ia berada dalam persalinan, dan ia harus memberitahu bila muncul gejala penyulit (Green dan Wilkinson, 2012).

- 8) Jelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi

Rasional : Mengurangi ansietas dan membantu ibu atau pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan. Ibu harus ke rumah sakit bila terjadi hal berikut ini (Green dan Wilkinson, 2012):

- a) Kontraksi teratur dan berjarak 5 menit selama 1 jam (nulipara) atau teratur dan berjarak 10 menit selama 1 jam (multipara)
 - b) Ketuban pecah, dengan atau tanpa kontraksi
 - c) Terjadi perdarahan merah segar
 - d) Terjadi penurunan gerakan janin
 - e) Untuk mengevaluasi setiap perasaan bahwa telah terjadi sesuatu yang salah
- 9) Tinjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan

Rasional : Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsis plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya (Green dan Wilkinson, 2012).

- 10) Anjurkan tidur dalam posisi miring

Rasional : Memindahkan berat uterus gravid dari vena kava dan meningkatkan aliran balik vena. Juga meningkatkan aliran darah ginjal, perfusi ginjal, dan laju filtrasi glomerulus (menggerakkan edema dependen). Jika edema tidak hilang pada pagi hari, sarankan untuk memberitahu penyedia layanan kesehatan karena edema tersebut dapat mengindikasikan PRH atau penurunan perfusi ginjal (Green dan Wilkinson, 2012).

- 11) Sarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/natrium dari diet

Rasional : Enam hingga delapan gelas cairan per hari diperlukan dalam proses biologi. Klien dapat keliru menganggap bahwa

membatasi air akan mengurangi edema. Asupan natrium yang tidak adekuat dapat membebani sistem rennin-angiotensin-aldosteron sehingga menyebabkan dehidrasi dan hipovolemia. Klien mungkin telah mendengar (dengan keliru) bahwa menghindari garam akan mencegah “retensi air” (Green dan Wilkinson, 2012).

12) Kaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan

Rasional : Menentukan beratnya masalah (Green dan Wilkinson, 2012).

13) Anjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak; ajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi fowler pada saat tidur

Rasional : Memberi ruangan yang lebih luas bagi diafragma dan untuk pengembangan paru (Green dan Wilkinson, 2012).

14) Sarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering

Rasional : Perut yang penuh menambah desakan pada diafragma (Green dan Wilkinson, 2012).

15) Evaluasi berat badan saat ini, berat badan sebelum kehamilan, dan berat badan ideal sesuai tinggi badan (BMI)

Rasional : penambahan yang ideal selama kehamilan untuk ibu dewasa yang memiliki BB normal adalah 11-16 kg. Penambahan BB yang normal mengurangi risiko bayi BBLR. (Green dan Wilkinson, 2012).

16) Pantau Hb dan Ht

Rasional : Hb kurang dari 11 atau Ht kurang dari 37% dapat mengindikasikan defisiensi zat besi pada ibu hamil. Hb penting dalam kapasitas darah yang normal untuk mengangkut oksigen (Green dan Wilkinson, 2012).

17) Jelaskan pentingnya suplemen zat besi bila diprogramkan

Rasional : karena peningkatan kebutuhan zat besi (untuk memenuhi kebutuhan akibat pembesaran massa otot dan volume darah maternal) (Green dan Wilkinson, 2012).

18) Jelaskan perlunya suplemen vitamin dan mineral sesuai kebutuhan

Rasional : pemenuhan kalsium penting pada ibu karena kejang kaki merupakan gejala klasik kekurangan kalsium pada perempuan hamil, Vitamin B kompleks juga penting bagi ibu karena kekurangan vitamin B kompleks dapat menyebabkan perdarahan pada bayi, menambah kemungkinan perdarahan pascasalin, dan

atrofi ovarium. Selama kehamilan dibuthkan masukkan vitamin C sebagai pencegahan demam influenza karena dapat membahayakan janin (Wirakusumah dkk, 2012).

19) Diskusikan pemeriksaan dan jadwal pemeriksaan pranatal

Rasional : klien akan menyadari pemeriksaan yang akan dilakukan dan perannya dalam mempersiapkan pemeriksaan tersebut.

Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi tertentu juga perlu diketahui (Green dan Wilkinson, 2012).

20) Sarankan untuk tidur dan istirahat yang cukup. Anjurkan untuk tidur siang di rumah.

Rasional : istirahat adekuat penting untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang disebabkan oleh pertumbuhan jaringan ibu dan janin (Green dan Wilkinson, 2012).

21) Berikan informasi lisan dan tertulis tentang kebutuhan diet, anjurkan tidak melakukan diet untuk menurunkan berat badan.

Rasional : kalori dan zat gizi yang cukup dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin (Green dan Wilkinson, 2012).

22) Diskusikan anjuran aktivitas dan latihan fisik; dorong latihan fisik sedang seperti berjalan-jalan sebentar

Rasional : latihan fisik tersebut meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, dapat mempersingkat persalinan, dan mengurangi kebutuhan untuk induksi oksitosin, berjalan-jalan dapat meningkatkan aliran balik vena dengan menyebabkan otot rangka berkontraksi dan menekan vena pada tungkai (Green dan Wilkinson, 2012).

23) Jadwalkan USG dalam 2 hingga hari

Rasional : memastikan bahwa janin masih viabel (Green dan Wilkinson, 2012).

24) Tekankan pentingnya melanjutkan kunjungan

Rasional : Beberapa mungkin tidak menyadari pentingnya kunjungan rutin ke pemberi asuhan pada saat mereka sehat dan tidak ada masalah (Green dan Wilkinson, 2012).

f. Pelaksanaan Rencana

Menurut Saminem (2009) pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh yang diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh

bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan, dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (mis., memastikan agar langkah tersebut terlaksana). Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

g. Evaluasi

Menurut Saminem (2009) pada langkah ini, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan yang diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika pelaksanaannya efektif. Ada kemungkinan rencana tersebut efektif, sedang sebagian lain belum efektif. Mengingat proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinum, perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tujuh Langkah Varney :

a. Pengkajian Data

Menurut Marmi (2012), hal-hal yang perlu dikaji untuk memenuhi data subjektif diantaranya:

1) Anamnesa (Subjektif)

a) Keluhan utama

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien.

b) Riwayat Psiko Sosial dan Budaya

Faktor-faktor situasi seperti pekerjaan wanita dan pasangannya, pendidikan, status perkawinan, latar belakang budaya dan etnik, status budaya sosial ekonomi ditetapkan dalam riwayat sosial. Faktor budaya adalah penting untuk mengetahui latar belakang etnik atau budaya wanita untuk

mengantisipasi intervensi perawatan yang mungkin perlu ditambahkan atau di hilangkan dalam rencana asuhan.

c) Pola Aktivitas Sehari-hari

2) Pemeriksaan fisik (objektif)

Diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pemeriksaan penunjang. Menurut Marmi (2012), hal-hal yang perlu dikaji untuk memenuhi data objektif diantaranya:

a) Pemeriksaan umum

b) Pemeriksaan fisik obstetrik

(1) Abdomen

Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil

Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum

Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan).

Normalnya 120-160 x/menit.

(2) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak.

Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak.

Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.

- (3) Ektremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

c) Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge.

Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

b. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik (Marmi, 2012).

c. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah di dentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan (Marmi, 2012).

d. Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain (Marmi, 2012).

e. Perencanaan dan Rasional

- 1) Pantau TD, nadi, dan pernafasan ibu setiap 4 jam pada fase laten, setiap jam pada fase aktif, dan setiap 15 menit hingga 30 menit saat transisi. Rasionalnya kondisi ibu mempengaruhi status janin.

Hipotensi maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksigenasi janin. Pernafasan ibu yang normal penting untuk mempertahankan keseimbangan oksigen-karbon dioksida di dalam darah (Green dan Wilkonson, 2012).

- 2) Dukung klien/pasangan selama kontraksi dengan menguatkan tehnik pernapasan dan relaksasi. Rasionalnya menurunkan ansietas dan memberikan distraksi, yang dapat memblok persepsi implus nyeri dalam korteks serebral (Doenges dan Moorhause, 2001).
- 3) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin. Rasionalnya mempertahankan kandung kemih bebas distensi, yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan traum, mempengaruhi penurunan janin, dan memperlama persalinan (Doenges dan Moorhause, 2001).
- 4) Berikan dorongan, berikan informasi tentang kemajuan persalinan, dan beri penguatan positif untuk upaya klien/ pasangan. Rasionalnya memberi dukungan emosi, yang dapat menurunkan rasa takut, tingkat ansietas, dan meminimalkan nyeri (Doenges dan Moorhause, 2001).
- 5) Selama fase laten, ibu dapat berdiri dan berjalan disekitar ruangan, kecuali ketuban telah pecah dan kepala janin tidak cukup. Rasionalnya berjalan memanfaatkan gravitasi dan dapat menstimulasi kontraksi uterus untuk membantu mempersingkat persalinan.
- 6) Berikan informasi mengenai, dan peragakan sesuai kebutuhan, berbagai teknik yang dapat digunakan pasangan untuk mendorong relaksasi dan mengendalikan nyeri. Rasionalnya dengan member pilihan pada ibu atau pasangan intervensi cenderung lebih efektif. Kondisi ini meningkatkan harga diri dan coping (Green dan Wilkonson, 2012).

- 7) Gunakan sentuhan (genggam tangan ibu, gosok punggung ibu), bila perlu. Rasionalnya pengalaman sensori (misalnya usapan di punggung) dapat menjadi pengalih karena ibu berfokus pada stimulasi, bukan nyeri
- 8) Dorong klien untuk beristirahat diantara kontraksi uterus.
Rasionalnya mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan.
- 9) Posisikan klien pada miring kiri bilah tepat. Rasionalnya meningkatkan aliran balik vena dengan memindahkan tekanan dari uterus gravid terhadap vena kava inferior dan aorta desenden (Doenges dan Moorhause, 2001).

f. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim esehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan (Marmi, 2012).

g. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan, dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana asuhan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya (Marmi, 2012).

Pendokumentasian SOAP (Kala II,III, dan IV

a. Kala II

1) Subjektif

Ibu mengatakan mules – mules yang sering dan selalu ingin mengeda, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, his semakin sering dan kuat (Rukiah dkk, 2009).

2) Obyektif

Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : dinding vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, (lengkap),

ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III, posisi ubun – ubun (Rukiah dkk, 2009).

3) Assesment

Ibu G1P0A0 (aterem, preterem, posterem partus kala II (Rukiah dkk, 2009).

4) Planning

Menurut Marmi (2012) melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) langkah – langkah yaitu :

- a) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
 - (1) Ibu ingin meneran bersamaan dengan kontraksi.
 - (2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum/vagina.
 - (3) Perineum terlihat menonjol.
 - (4) Vulva vagina dan sfingter membuka.
 - (5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.
- b) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntikan sekalai pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
- c) Memakai celemek plastik.
- d) Memastikan lengan tidak mem akai perhiasan, mencuci dengan sabun dan air mengalir.
- e) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- f) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung, isi dengan oksitosin dan letakan kembali dalam bak partus.
- g) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- h) Melakukan pemeriksaan dalam(pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
- i) Mencelupkan sarung tangan kanan ke dalam larutan clorin 0,5 persen membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.

- j) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan denyut jantung janin dalam batas normal 120-160 X/m).
- k) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran apabila sudah ada his atau saat ibu ingin meneran.
- l) Meminta keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- m) Melakukan pimpinan meneran saat ibu ingin meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran.
- n) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu merasa belum ada dorongan meneran selama 60 menit.
- o) Meletakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva.
- p) Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- q) Membuka tutup partus set, memperhatikan kembali alat dan bahan.
- r) Memakai sarung tangan DTT pada ke dua tangan.
- s) Saat kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
- t) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin.
- u) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan paksi luar secara spontan.
- v) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu

depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan disatal untuk melahirkan bahu belakang.

- w) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- x) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung tungkai dan kaki, pegang ke 2 mata kaki (masukan jari diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).
- y) Setelah bayi lahir lakukan penilaian selintas
 - (1) Apakah tonus ototnya baik?
 - (2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- z) Mengeringkan tubuh bayi. Keringkat mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan kering. Biarkan bayi tetap di perut ibu.
- aa) Memeriksa kembali uterus dan pastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- bb) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- cc) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU secara IM DI 1/3 paha distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
- dd) Setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- ee) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di

antara 2 klem tersebut lakukan pemotongan dan pengikatan secara benar dengan menggunakan benang DTT.

ff) Letakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi. Letakan bayi tengkurap didada ibu luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/ perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu, dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

gg) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

b. Kala III

1) Data subjektif

Ibu mengatakan perutnya mules. Bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak. Volume perdarahan pervaginam, keadaan kandung kemih kosong.

2) Data obyektif

Observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik atau tidak, observasi pelepasan plasenta yaitu uterus bertambah bundar, perdarahan sekonyong – konyong, tali pusat yang lahir memanjang, fundus uteri naik (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

3) Assessment

Ibu P1A0 partus kala III (Rukiah dkk, 2009).

4) Planning

Menurut Rukiah dkk (2009) lakukan peregang tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, masase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda – tanda vital dan keadaan ibu.

Menurut Marmi 2012 sesuai APN manajemen aktif kala III yaitu :

- a) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- b) Letakan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, tepi atas simpisis, untuk mendeteksi, tangan lain memegang tali pusat.
- c) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang (*dorso cranial*) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri).

- d) Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *dorso cranial* hingga tali plasenta lahir terlepas. Minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros vagina (tetap lakukan *dorso cranial*). Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - e) Setelah plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin semua lahirkan dan cek kelengkapan plasenta.
 - f) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus. Letakan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik (fundus teraba keras).
 - g) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta, pastikan plasenta dan selaput lahir lengkap dan utuh. Dan masukan ke dalam tempat yang telah disediakan.
 - h) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, melakukan penjahitan apabila ada laserasi dan menyebabkan perdarahan.
- c. Kala IV
- 1) Subjektif

Ibu mengatakan sedikit lemas, lelah dan tidak nyaman, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid (Rukiah dkk, 2009).
 - 2) Objektif

Observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, volume perdarahn yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir (Rukiah dkk, 2009).
 - 3) Assessment

Ibu P1A0 partus kala IV (Rukiah dkk, 2009)
 - 4) Planning

Menurut JNPK-KR 2008 asuhan persalinan kala IV yaitu :

- a) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- b) Lakukan insiasi Menyusui dini dan biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Setelah bayi menyusui dalam 1 jam pertama, beri vitamin K₁ 1 mg intramuscular dipaha kiri dan salep tetes mata antibiotik.
- c) Lakukan pemeriksaan fisis BBL.
- d) Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, beri imunisasi Hepatitis B dipaha kanan.
- e) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.
2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- f) Ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa/merasakan uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan untuk melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- g) Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan.
- h) Periksa nadi ibu dan kandungan kemih setiap 15 menit selama 1 jam dan setiap 30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan. Memeriksa suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam pasca persalinan.
- i) Pantau tanda – tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit. Pastikan bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5 °C) .
- j) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 persen untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.

- k) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.
- l) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- m) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu sesuai dengan keinginannya.
- n) Dekontaminasi tempat persalinan dengan klorin 0,5 persen.
- o) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen melepas sarung tangan secara terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5 persen.
- p) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- q) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal

1) Pengkajian/ Pengumpulan Data Dasar

Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

a) Subjektif

Data subjektif didapatkan dari hasil wawancara atau anamnesa dengan orangtua bayi, keluarga atau petugas kesehatan, data subjektif yang perlu dikaji antara lain :

- (1) Menanyakan identitas neonatus
- (2) Identitas orangtua yang meliputi :
- (3) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi : Apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan? Apakah ibu mengkonsumsi jamu? Menanyakan keluhan ibu selama kehamilan? Apakah persalinannya spontan? apakah persalinan dengan tindakan atau operasi? Apakah mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan? Apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas? Apakah terjadi perdarahan?

(4) Menanyakan riwayat intranatal

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi : Apakah bayi mengalami gawat janin? Apakah dapat bernapas spontan segera setelah bayi lahir?

b) Objektif

Data obyektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dll). Menurut Wahyuni (2012) data objektif yang perlu dikaji antara lain :

- (1) Periksa keadaan umum
- (2) Periksa tanda vital
- (3) Lakukan penimbangan
- (4) Lakukan pengukuran panjang badan
- (5) Ukur lingkar kepal
- (6) Periksa kepal
- (7) Ukur lingkar lengan atas
- (8) Periksa telinga
- (9) Periksa mata
- (10) Periksa hidung dan mulut
- (11) Periksa leher
- (12) Periksa dada
- (13) Periksa bahu, lengan dan tangan
- (14) Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*
- (15) Periksa perut bayi
- (16) Periksa alat kelamin
- (17) Periksa tungkai dan kaki
- (18) Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan.

Periksa juga lubang anus.

(19) Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

c. Diagnosa/ Masalah Kebidanan

Dikembangkan dari data dasar : interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien.

Diagnosa : Bayi umur (sebutkan gestasinya)

(Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 hari)

Masalah : disesuaikan dengan kondisi (rewel, kurang minum)

d. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dianjurkan agar tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir (Hidayat dan Clervo, 2012). Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis (Lailiyana dkk, 2012). Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi (Sudarti dan Fauziah, 2012).

Surasmi dkk (2013) juga menjelaskan *hiperbilirubinemia* adalah kadar bilirubin yang dapat menimbulkan efek patologi. Dapat juga diartikan sebagai ikterus dengan konsentrasi bilirubin, yang serumnya mungkin menjurus ke arah terjadinya *kernicterus* bila kadar bilirubin tidak dikendalikan.

e. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Menurut Hidayat dan Clervo (2012) jika bayi mengalami hipotermia tindakan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi. Hangatkan kembali bayi dengan menggunakan alat pemancar panas, gunakan inkubator dan ruangan hangat bila perlu (Sudarti dan Fauziah, 2012).

f. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau

menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan follow up (Wahyuni, 2011). Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengumpulan data subjektif dan objektif

1) Data subjektif

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Kesadaran

(2) Berat badan : Status nutrisi dan berat badan adalah indicator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kemabali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi (Green dan Wilkinson, 2008).

(3) Tanda-tanda vital

b) Pemeriksaan Fisik

b. Interpretasi data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan di intepretasikan menjadi

diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

c. Antisipasi masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi. (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

d. Tindakan segera

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

e. Perencanaan

1) Asuhan masa nifas kunjungan 1

Disajikan dalam tabel 17 (Terlampir)

2) Asuhan masa nifas kunjungan ke-2

Disajikan dalam tabel 18 (Terlampir)

3) Asuhan masa nifas kunjungan ke 3

Disajikan dalam tabel 19 (Terlampir)

f. Pelaksanaan

Berikut adalah penatalaksanaan pada kunjungan nifas menurut Green dan Wilkinson (2008) :

1) Kunjungan masa nifas 1

2) Kunjungan masa nifas ke 2

3) Kunjungan masa nifas ke-3

g. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau

merencanakan kembali yang belum terlaksana (Ambarwati dan Wulandari 2010).

4. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengkajian subyektif

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan fisik

2) Pemeriksaan penunjang

c. Interpretasi data dasar

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan.

d. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

e. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

f. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan follow up (Wahyuni, 2011). Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama

disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

g. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti dan Khoirunnisa, 2010)

h. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti dan Khoirunnisa, 2010).

F. Kewenangan Bidan

Wewenang bidan dalam memberikan pelayanan dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin penyelenggaraan praktik bidan terutama pada pasal 9 sampai dengan pasal 12.

1. Pasal 9

Dalam pasal ini menyebutkan bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

- a. pelayanan kesehatan ibu
- b. pelayanan kesehatan normal
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

2. pasal 10

- a. Ayat 1

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

b. Ayat 2

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- 1) Pelayanan konseling pada masa hamil.
- 2) Pelayanan antenatal pada masa kehamilan.
- 3) Pelayanan persalinan normal.
- 4) Pelayanan ibu menyusui.
- 5) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.

c. Ayat 3

Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk:

- 1) Episiotomi
- 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- 5) Pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- 6) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
- 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- 8) Penyuluhan dan konseling
- 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 10) Pemberian surat keterangan kematian
- 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin

3. Pasal 11

a. Ayat 1

Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah

b. Ayat 2

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vit K 1,

perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hr),
perawatan tali pusat.

- 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah Pemantauan
tubuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah

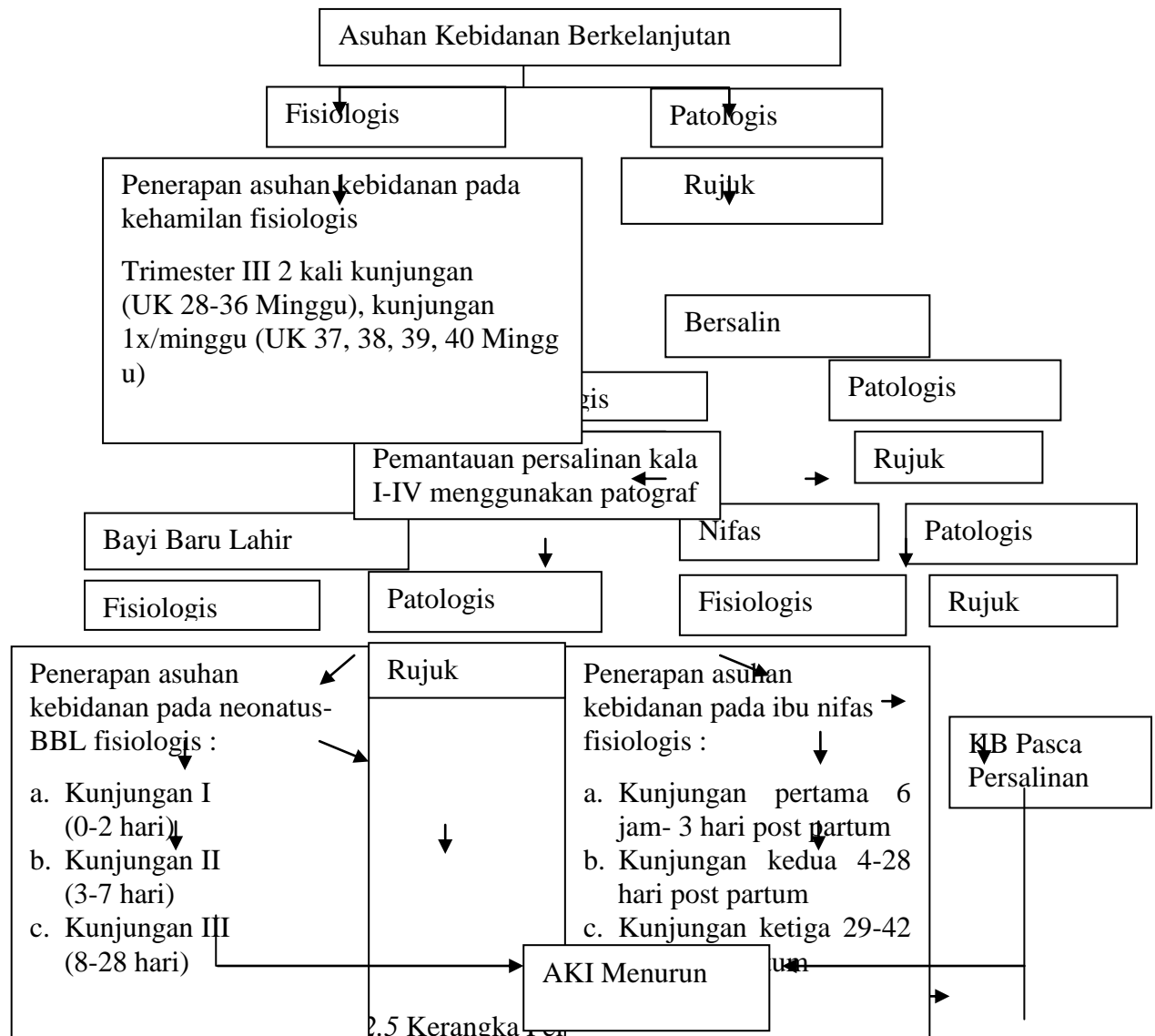
4. Pasal 12

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf c berwenang untuk:

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling; kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

G. Kerangka Pemikiran

Tabel 2.9



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Karangan Ilmiah

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan jenis metode penelaah kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2010) yang berarti studi kasus asuhan kebidanan ini dilakukan pada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Studi kasus ini penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N Di Puskesmas Oesapa Periode Tanggal 30 April Sampai Dengan 09 Juni 2018”.

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah *Varney* yaitu pengkajian, interpretasi data, antisipasi masalah potensial, kebutuhan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada pengkajian awal dan catatan perkembangan yang didokumentasikan dengan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Pelaksanaan).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Oesapa, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan periode tanggal 30 April sampai dengan 09 Juni 2018.

C. Subyek Kasus

1. Populasi

Populasi adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Oesapa.

2. Sampel

Ny. N umur 27 tahun G₄P₃A₀AH₃ UK 37 Minggu 1 Hari.

D. Instrumen Kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Pedoman observasi atau pengamatan

Pedoman observasi meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang pada antenatal, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah antenatal set yang terdiri dari timbangan berdiri, mikrotis, pita Lila, tensimeter, *stetoskop*, jam tangan yang ada jarum detik, kasa steril, *funandoscope*, jelly, pita sentimeter. Nifas set yang terdiri dari tensimeter, stetoskop, jam yang ada jarum detik, sarung tangan steril, termometer. Bayi Baru Lahir (BBL) set yang terdiri dari timbangan bayi, pita sentimeter, stetoskop, jam yang ada jarum detik, sarung tangan

steril. Keluarga Berencana (KB) set yang terdiri dari *leaflet*. Pemeriksaan penunjang yaitu Hb set yang terdiri dari lanset, kapas alkohol, bengkok, kapas kering, Hb meter, aquades, HCl 0,1 persen.

2. Pedoman wawancara

Wawancara langsung dengan responden, keluarga responden, bidan dan menggunakan format asuhan kebidanan mulai dari ibu dalam masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yang digunakan dalam kasus ini berupa catatan kunjungan rumah, foto, buku KIA, kartu ibu.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian menggunakan alat pengukuran atau alat pengambil data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari (Haryono, 2011).

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dalam studi kasus ini observasi dapat berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang.

b. Wawancara

Wawancara adalah pengumpulan data dilakukan dengan tanya jawab langsung antara pewawancara dengan responden, keluarga pasien dan bidan menggunakan format asuhan kebidanan.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh penulis dari subyek penelitiannya. Data sekunder dari studi kasus ini dilakukan dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kohort ibu, kartu ibu dan arsip laporan.

F. Keabsahan Penelitian

Keabsahan data dengan menggunakan Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Data yang diperoleh penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama. Triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik

pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Dalam studi kasus ini sumber data adalah :

1. Wawancara

Wawancara langsung dengan responden, keluarga responden dan bidan.

2. Observasi

Melakukan pengamatan langsung kepada responden dengan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang.

3. Studi dokumentasi

Menggunakan dokumen yang telah ada yaitu buku KIA, kartu ibu dan kohort ibu.

G. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan laporan kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data (Notoadmojo, 2010) yaitu :

1. Hak untuk *self determination*

Memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

2. Hak *privacy dan martabat*

Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang diperoleh dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak terhadap *anonymity dan confidentiality*

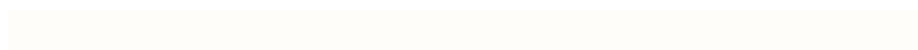
Didasari atas kerahasiaan, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Dalam melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban penelitian maupun subyek juga harus seimbang.

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

Dengan adanya informed consent maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.



BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran lokasi penelitian

Puskesmas adalah satu kesatuan fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu kesatuan wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok.

Puskesmas Oesapa berada di wilayah kecamatan Kelapa Lima, dengan alamat Jln Timor Raya KM. 9. Wilayah kerja Puskesmas Oesapa mencakup 5 kelurahan dalam wilayah Kecamatan Kelapa Lima dengan luas wilayah kerja sebesar $\pm 15,31 \text{ km}^2$ atau 8,49 % dari luas Kota Kupang ($180,2 \text{ km}^2$).

Wilayah kerja Puskesmas Oesapa berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah, Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kota Lama, Sebelah Utara berbatasan

dengan Teluk Kupang, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Oebobo. Di Puskesmas Oesapa memiliki 1 pelayanan yaitu pelayanan yang dilakukan di rawat jalan.

Puskesmas Oesapa rawat jalan memiliki beberapa ruangan pemeriksaan yaitu ruang tindakan, ruang pemeriksaan untuk ibu hamil atau bisa disebut dengan istilah ruang KIA, ruang KB, ruang konseling, poli umum, ruang poli gigi, ruang

gizi, ruang imunisasi, ruang poli lansia, ruang MTBS, ruang sanitasi promkes, Apotik, poli Anak. ruang tindakan untuk pasien umum, Laboratorium dan Loket.

Di wilayah kerja puskesmas Oesapa juga memiliki 3 Pustu dan 1 Poskeskel yaitu : Pustu Oesapa Selatan, Pustu Lasiana, Pustu Kelapa Lima dan Poskeskel Oesapa barat. Apotik, poli Anak.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Oesapa sebagai berikut : Dokter umum 3 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 15 orang, bidan 18 orang, gizi 2 orang, asisten apoteker 3 orang, analis kesehatan 3, tenaga umum 7 orang, perawat gigi 2 orang, sanitarian 1 orang, dan penyuluh 2 orang.

Program pokok Puskesmas Oesapa yaitu Kesejahteraan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, penyuluhan kespro, program kesehatan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi, dan kesehatan lanjut usia.

B. Tinjauan Kasus

Tanggal Pengkajian: 04 Mei 2018

Pukul: 10.00 WITA

No.Register: 591

Subjektif

1. Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn.S
Umur	: 27 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku/bangsa	: Sulawesi/Indonesia	Suku/bangsa	: Sulawesi/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Nelayan
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp 1.000.000,-/bln
Alamat	: Oesapa RT/RW 28/11 (kontrakan)	Alamat	: Oesapa RT/RW 28/11 (Kontrakan)
Telp	: 082146518798	Telp	: -
Alamat kantor	: -	Alamat kantor	: -

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang ke empat, tidak pernah keguguran, ibu juga mengatakan sudah tidak haid kurang lebih 8 bulan dari bulan Agustust 2017.

3. Keluhan Utama

Ibu mengeluh sakit- di bagian paha.

4. Riwayat Menstruasi

Haid pertama umur 13 tahun, siklus teratur 28 hari, banyaknya darah 3x ganti pembalut, lamanya 1-3 hari, sifat darah cair dan tidak ada nyeri haid

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

Tabel 4.1

No	Tgl lahir/umur	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Nifas		Riwayat AB
					Ibu	Bayi	Keadaan	Laktasi	
1	03 April 2009	39 minggu	Normal	Rumah	-	-	Baik	Ya	-
2	20 September 2015	39 minggu	Normal	Rumah	-	-	Baik	Ya	-
3	16 April 2016	39 minggu	Normal	Puskesmas	-	-	Baik	Ya	-

6. Riwayat Kehamilan Ini

Hari pertama haid terakhir tanggal 25-08-2017. Ibu selalu melakukan ANC di Puskesmas Oesapa. dan total ANC yang dilakukan 4 kali yaitu:

Trimester I (0-12 minggu) dilakukan 1 kali. Saat itu ibu mengeluh mual muntah, pusing, leher tegang. terapi yang diberikan Asam folat dosis 500 mg.

Trimester II (12-28 minggu) dilakukan 2 kali. Pada tanggal 11-12-2017 dan tanggal 01-03-2018. ibu mengeluh Nyeri perut bagian bawah. terapi yang diberikan Sulfat Ferosus dengan dosis 200 mg , Vitamin C dengan dosis 50 mg, dan Kalsium laktat dosis 100 mg masing masing 10 tablet di minum 1 kali sehari , dan nasihat yang diberikan selama trimester ini yaitu istirahat yang cukup, melakukan kontrol ulang teratur, minum obat yang diberikan secara teratur, dan menjaga pemenuhan gizi ibu.

Trimester III (28-40 minggu) dilakukan 1 kali. Pada tanggal 04-05-2018 ibu mengeluh sakit di bagian paha. terapi yang diberikan yaitu Sulfat Ferosus dengan dosis 200 mg, Vitamin C dengan dosis 50 mg, dan Kalsium Laktat dosis 100 mg masing masing 10 tablet.

Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan. dan pergerakan anak yang dirasakan 24 jam terakhir bisa lebih dari 10-13 kali.

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan memakai alat kontrasepsi suntik 3 bulan, lamanya 6 bulan, efek samping sering pusing-pusing.

8. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Tabel 4.2

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan	Makan
	Porsi : 3 kali sehari	Porsi : 3 kali sehari
	Komposisi : nasi, ikan, daging, telur, sayur-mayur, tahu, tempe, telur	Komposisi : nasi, ikan, telur, sayur-mayur, tahu, tempe
	Minum	Minum
	Jumlah : 200 cc	Jumlah : 200 cc
	Jenis : air putih, teh	Jenis : air putih
		Keluhan : tidak ada

Eliminasi	BAB Frekuensi : 1-2x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning
	BAK Frekuensi : 4-5x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih	BAK Frekuensi : 5-6x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih Keluhan : sering kencing
Personal hygiene	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari
Istirahat dan tidur	Tidur siang : 2 jam/hari Tidur malam : ± 7 jam/hari	Tidur siang : ± 1 jam/hari Tidur malam : ± 8 jam/hari Keluhan : tidak ada
	Aktivitas : Memasak, membersihkan rumah, mencuci baju,	Memasak, membersihkan rumah

9. Riwayat Penyakit yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi.

Ibu juga belum pernah melakukan operasi,

10. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi.

11. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan, dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama).

Ibu mengatakan sudah menikah syah. ini suami yang pertama. Umur ibu saat menikah 17 tahun, dengan suami umur 20 tahun, lamanya menikah kurang lebih sudah 10 tahun.

Ibu dan suami mengatakan sudah membeli perlengkapan bayi untuk persiapan persalinan.

Objektif

Tafsiran persalinan

: 01-06-2018

Usia Kehamilan 36 minggu

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran: composmentis

c. Tanda- tanda vital

Tekanan Darah: 110/80 mmHg

Denyut nadi: 82 kali/menit

Pernafasan: 20 kali/menit

Suhu tubuh: 36,5 °C

d. Tinggi badan : 149 cm

e. Berat badan ibu sebelum hamil : 40 kg

f. Berat badan ibu pada pemeriksaan sebelumnya : 47,5 kg

g. Berat badan sekarang : 54 kg

h. Lingkar lengan atas : 23,5 cm

i. Kepala

1) Muka

Muka tidak ada pembengkakan pada muka, tidak ada oedem, tidak ada cloasma gravidarum.

2) Mata

Ada Pergerakan bola mata, simetris, konjungtiva warna merah muda, sklera warna putih.

3) Hidung

hidung bersih, tidak terdapat sekret dan tidak ada polip.

4) Telinga

telinga bersih, tidak ada serumen.

5) Mulut

bibir warna merah muda, tidak ada stomatitis dan tidak ada karies gigi.

j. Leher

tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

k. Dada

bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol; pada palpasi tidak terdapat benjolan, ada pengeluaran kolostrum, dan tidak ada nyeri tekan.

l. Abdomen

tidak ada bekas luka operasi, ada striae, terdapat linea nigra, perut membesar sesuai umur kehamilan.

m. Ekstremitas

Pada palpasi ekstremitas atas (penekanan pada daerah kuku) tidak pucat, pada ekstremitas bawah tidak terdapat oedem.

Pada ekstremitas bawah fungsi gerak normal, tidak ada varises; palpasi daerah kuku tidak pucat, kaki tidak oedem; perkusi kiri dan kanan positif.

2. Palpasi Uterus

Leopold I :

Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong janin), Tinggi fundus uteri 3 jari bawah *processus xifoideus*.

Leopold II :

Bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas janin)
Bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang (bokong janin)

Leopold III :

Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala janin) kepala sudah masuk PAP (Pintu atas panggul).

Leopold IV :

Divergent.

Pemeriksaan *Mc Donald* : 25 cm

TBBJ : $(25-11) \times 155 = 2170$ gram

3. Auskultasi

DJJ : Frekuensi 130 kali/menit, terdengar di bagian kiri perut ibu.

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium

Golongan darah

: O

Interpretasi data dasar

Tabel 4.3

Diagnosa/ masalah	Data dasar
Diagnosa : G₄P₃A₀AH₃, usia kehamilan 36 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterina.	<p>DS : Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya yang keempat, pernah melahirkan tiga kali, tidak pernah keguguran, Anak hidup 3 orang, ibu juga mengatakan tidak haid kurang lebih 8 bulan dari bulan Agustus.</p> <p>DO : Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : <i>composmentis</i></p> <p>Keadaan emosional : stabil</p> <p>Tanda- tanda vital</p> <p>Tekanan darah : 110/80 mmHg</p> <p>Denyut nadi : 82 kali/menit</p> <p>Pernafasan : 20 kali/menit</p> <p>Suhu tubuh : 36,5°C</p> <p>Palpasi uterus</p> <p><i>Leopold I</i> : Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong janin), Tinggi fundus uteri 3 jari bawah <i>processus xifoideus</i>.</p> <p><i>Leopold II</i> : Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin(jari jari kaki dan tangan).</p> <p>Bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang(bokong janin)..</p> <p><i>Leopold III</i> : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting(kepala janin), kepala sudah masuk PAP(Pintu atas panggul).</p> <p><i>Leopold IV</i> :Divergent 4/5.</p>

ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

PERENCANAAN

Tanggal : 4 Mei 2018

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Oesapa

1. Lakukan pengenalan diri dan tujuan memeriksa ibu

R/ hubungan yang baik antara pemberi asuhan dan penerima asuhan dapat terjalin apabila kedua pihak saling menghargai dan mendengarkan

2. Lakukan pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hasil pemeriksaan

R/ informasi tentang keadaan atau kondisinya saat ini sangat dibutuhkan ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin (Green and Wilkinson, 2012)

3. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3 dan penanganannya

R/ mengenali ketidaknyamanan umum seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung juga kuantitas informasi baru yang harus diketahui ibu. Tubuh terus berubah selama kehamilan, dan sensasi baru dirasakan. (Green dan Wilkinson, 2012).

4. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III

R/ mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan tanda bahaya kehamilan trimester lanjut memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya.

5. Jelaskan tanda-tanda persalinan

R/ kontraksi baraxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi.

Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai (Green dan Wilkinson, 2012).

6. Jelaskan tentang kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi

R/ Mengurangi ansietas dan membantu ibu atau pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan.

7. Jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan

R/ ibu/pasangan akan membeli atau menyiapkan perlengkapan dan pakaian bayi, dan/atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan. Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau emosi (Green dan Wilkinson, 2012). Persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi serta biaya persalinan memastikan ibu lebih siap apabila telah mendapati tanda-tanda persalinan

8. Ajarkan ibu untuk melakukan latihan senam hamil

R/ Senam hamil untuk latihan pernafasan seperti memegang kedua tangan diatas kepala dan menarik nafas perlahan dapat memberi ruang nafas yang lebih luas.

9. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya

R/ kebutuhan nutrien meningkat pada kehamilan. Kebutuhan gizi yang dibutuhkan adalah tiga kali lipat sebelum hamil. Pada kehamilan usia lanjut nutrisi yang dibutuhkan untuk membentuk energi berfungsi untuk perkembangan janin dan plasenta.

10. Anjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan diri

R/ ibu hamil sangat perlu menjaga kebersihan dirinya. Selama kehamilan produksi keringat meningkat oleh vaskularisasi di perifer dan pH vagina menjadi lebih asam dari 4-3 menjadi 5-5,6 akibatnya kemungkinan terkena infeksi lebih besar. Selain itu besarnya uterus sering mendorong ibu hamil untuk terus berkemih sehingga kebersihan vagina perlu untuk dijaga.

11. Berikan informasi (lisan dan tertulis) tentang perawatan bayi dan menyusui

R/ Informasi tertulis sangat penting karena kuantitas informasi baru yang harus diketahui. Informasi ini membantu mempersiapkan klien/pasangan dalam *parenting* (misalnya membeli pakaian dan perlengkapan, persiapan menyusui) (Green dan Wilkinson, 2012).

12. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk,

Vit C masing-masing 1x1)

R/ sulfat ferosus mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalk atau kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh sistem pencernaan.

Kalsium laktat mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan kaki dan punggung ibu.

13. Jadwalkan Kunjungan Ulang ibu

R/ pelayanan antenatal secara berkelanjutan pada setiap kunjungan dapat mendeteksi komplikasi dini yang dapat terjadi kepada ibu

14. Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan

R/pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas (Kemenkes RI, 2013)

PELAKSANAAN

Tanggal : 04 Mei 2018

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Oesapa

1. Memperkenalkan diri dan tujuan memeriksa ibu
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan yang istimewa, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 142 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester III dan penanganannya.

Tabel 4.4

Ketidak Nyamanan Umum Ibu Hamil Trimester III	Penanganannya
a. Sering buang air kecil	<ul style="list-style-type: none"> - Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. - Batasi minum kopi, teh, dan soda.
b. <i>Hemoroid</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. - Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
c. Keputihan <i>leukorhea</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari. - Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap. - Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

d. Sembelit	<ul style="list-style-type: none"> - Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah. - Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C. - Lakukan senam hamil.
e. Sesak napas disebabkan karena adanya tekanan janin dibawah diafragma sehingga menekan paru-paru ibu (Walyani,2015).	<ul style="list-style-type: none"> - Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang. - Mendorong postur tubuh yang baik.
f. Nyeri ligamentum rotundum	<ul style="list-style-type: none"> - Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri. - Tekuk lutut kearah abdomen. - Mandi air hangat. - Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
g. Perut kembung	<ul style="list-style-type: none"> - Hindari makan makanan yang mengandung gas. - Mengunyah makanan secara teratur. - Lakukan senam secara teratur
h. Pusing /sakit kepala	<ul style="list-style-type: none"> - Bangun secara perlahan dari posisi istirahat. - Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
i. Vrieses Varises pada kaki kaki	<ul style="list-style-type: none"> - Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi. - Jaga agar kaki tidak bersilangan. - Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.
j. Sakit punggung atas dan bawah	<ul style="list-style-type: none"> - Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas. - Hindari mengangkat barang yang berat. - Gunakan bantal ketika tidur untuk

meluruskan punggung.

Hal ini adalah fisiologis sebagai adaptasi tubuh ibu dengan perubahan yang terjadi pada kehamilan lanjut. Namun jika ketidaknyamanan sudah sangat meresahkan ibu, ibu segera datang ke fasilitas kesehatan untuk diidentifikasi lebih lanjut

4. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester tiga seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin berkurang. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera.
5. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong.
6. Menjelaskan tentang kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi yaitu
 - a. Kontraksi teratur dan berjarak 5 menit selama 1 jam (nulipara) atau teratur dan berjarak 10 menit selama 1 jam (multipara)
 - b. Ketuban pecah, dengan atau tanpa kontraksi
 - c. Terjadi perdarahan merah segar
 - d. Terjadi penurunan gerakan janin
 - e. Untuk mengevaluasi setiap perasaan bahwa telah terjadi sesuatu yang salah
7. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, peralatan mandi bayi, pembalut, kain, plastic sudah harus disiapkan dan dimasukkan didalam tas, biaya dan transportasi serta calon pendonor apabila suatu saat terjadi kegawatdaruratan.
8. Mengajarkan ibu untuk melakukan latihan senam hamil atau latihan pernafasan, meregangkan otot-otot yaitu :
 - a. Duduk Bersila

Gerakan senam hamil 9 bulan yang pertama adalah duduk bersila, jadi Anda bisa melakukannya dengan duduk di atas matras atau di atas lantai. Posisikan tubuh Anda duduk bersila dan letakkan kedua tangan Anda di atas paha. Lakukan gerakan ini seperti saat Anda melakukan meditasi yoga. Buatlah jiwa dan pikiran Anda setenang mungkin sambil mengatur napas. Hirup napas dalam-dalam, lalu hembuskan secara perlahan. Lakukan latihan pernapasan ini secara rutin supaya Anda juga bisa melakukannya saat proses kelahiran tiba.

b. Merangkak

Anda juga melakukan latihan dengan posisi seperti sedang merangkak. Setelah posisi tubuh sudah siap, Kempiskan perut Anda dan kerutkan juga dubur Anda. Gerakan selanjutnya dalam posisi merangkak ini adalah gerakan mengejan. Tarik napas dengan mulut terbuka, lalu tiup napasnya namun dalam kondisi mulut tertutup. Bayangkan saja seperti ketika Anda sedang mengejan saat buang air besar. Lakukan gerakan tersebut kurang lebih 8 kali dalam satu sesi senam. Latihan ini dilakukan oleh para ibu hamil 9 bulan untuk mempersiapkan otot-otot bagian bawah tubuh supaya lebih lancar saat melahirkan.

c. Jongkok

Selain dengan posisi duduk dan merangkak, senam hamil 9 bulan ini juga bisa dilakukan dalam posisi jongkok. Mulailah dengan posisi tubuh tegak dan lurus, setelah itu jongkoklah secara perlahan namun pertahankan posisi punggung yang lurus. Tahan posisi ini selama beberapa menit untuk melatih kekuatan otot paha dan panggul Anda serta untuk merenggangkan otot-otot tersebut

9. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu Persiapan persalinan tidak saja secara psikis akan tetapi secara fisik. Salah satunya dengan mencukupi nutrisi harian. ibu dapat memilih makanan yang mengandung omega 3. Makanan dengan kandungan omega 3 bermanfaat untuk perkembangan janin dan mampu menyempurnakan bayi di dalam kandungan untuk mempersiapkan kelahiran contohnya sayur bayam, kangkung, jenis kacang-kacangan, telur ayam dan bebek, ikan sarden, ikan salmon, ikan tuna. meningkatkan frekuensi makan dengan porsi yang lebih sedang namun mencukupi kebutuhan bagi ibu dan janin. Seperti makan 4 kali dalam sehari dengan porsi sedang atau makan dengan porsi kecil namun sering dan menambah camilan saat sedang beristirahat.

10. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya seperti sering mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa sangat tidak nyaman, gunakan bahan pakaian yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keirngat ibu, hindari pemakaian celana jeans serta pakaian dalam seintetik yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit serta jangan menggunakan sabun pada daerah vagina dan basuh dari depan kebelakang untuk menghindari resiko terjadinya iritasi.
11. Memberikan informasi (lisan dan tertulis) tentang perawatan bayi dan menyusui yaitu perawatan Tali pusat, Mata bayi, Kulit, kulit kepala, rambut hidung, telinga, mulut, kuku, dan pantat bayi. Cara menyusui bayi yang benar adalah susui bayi sesering mungkin semau bayi paling sedikit 8 kali sehari, bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara sisi yang lain, bila bayi sudah kenyang tapi payudara masih terasa penuh/kencang perlu dikosongkan dengan diperah untuk disimpan hal ini agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup. Posisi dan pelekatan menyusui yang benar yaitu :
 - a. Pastikan posisi ibu ada dalam posisi yang nyaman
 - b. Kepala dan badan bayi berada dalam garis lurus
 - c. Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting
 - d. Ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya
 - e. Jika bayi baru lahir, ibu harus menyangga seluruh badan bayi
 - f. Sebagian besar areola (bagian hitam sekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi
 - g. Mulut terbuka lebar
 - h. Bibir bawah melengkung ke luar
 - i. Dagunya menyentuh payudara ibu.
12. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1). Zat besi dan vitamin C sebaiknya dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat ini sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembentukan haemoglobin demi perkembangan janin. Zat

besi dan vitamin C lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara maksimal. Sedangkan kalak atau kalsium laktat dikonsumsi pagi hari dengan tidak diikuti oleh konsumsi zat kafein seperti teh atau kopi.

13. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu yaitu 2 minggu lagi tanggal 21-05-2018
14. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status Ibu, Kohort dan register.

EVALUASI

Tanggal : 04 Mei 2018

jam : 10.00 WITA

1. Ibu membalas salam pemeriksa dan bersedia diperiksa oleh bidan
2. Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umunya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat
3. Ibu Mengerti dengan penjelasan ketidak nyamanan umum trimester III dan penanganannya
4. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan bisa mengulang kembali apa yang disampaikan
5. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda-tanda persalinan dan bisa mengulang kembali apa yang disampaikan
6. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai kapan harus dating ke fasilitas kesehatan
7. Ibu mengerti dengan penjelasan persiapan persalinan dan bisa mengulang kembali apa yang disampaikan
8. Ibu mengerti dan berjanji akan melakukan senam hamil
9. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi
10. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan untuk mempertahankan kebersihan diri
11. Ibu mengerti dengan informasi tentang perawatan bayi dan menyusui
12. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan untuk tetap mengonsumsi obat yang diberikan
13. Kunjungan ulangan sudah dijadwalkan yaitu tanggal 21-05-2018

14. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan di buku KIA, register ibu hamil, kartu ibu dan kohort ibu hamil.

CATATAN PERKEMBANGAN Kunjungan ANC Pertama

Tempat: Rumah Pasien

Hari/Tanggal : Senin, 04 Mei 2018

Pukul: 14.00 WITA

S : Ibu mengatakan merasa sakit di bagian pinggang dan keluar lendir putih

1. Data KIA

- a. Pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan

Ibu selalu melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan.

- b. Menurut ibu kegunaan dari pemeriksaan kehamilan adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi.

- c. Pantangan makan

Ibu mengatakan tidak ada pantangan makan selama hamil, selama makanan tersebut baik dan bergizi untuk ibu dan bayi, ibu akan memakannya.

- d. Perawatan payudara ibu hamil

Ibu sudah mulai melakukan perawatan payudara sejak usia kehamilan 6 bulan, perawatan yang dilakukan ibu sudah benar dimana ibu selalu membersihkan puting dengan air bersih kadang ibu mengolesinya dengan baby oil.

2. Pola Makan Keluarga

Makanan pokok yang selalu dikonsumsi ibu diantaranya beras, frekuensi makan dalam sehari yaitu 3 kali dengan penyajian komposisi menu makanan nasi + lauk + sayur. Ibu dan keluarga tidak setiap hari makan protein hewani (daging, ikan, telur, dll), sedangkan protein nabati (tahu, tempe, kacang) selalu dikonsumsi ibu tiap hari. Untuk pengolahan makanan yaitu sayur di potong sebelum dicuci.

O : Pemeriksaan fisik :
Tanda-tanda vital :

Tekanan darah: 110/80 mmHg

Nadi: 82 kali/menit

Suhu: 36,5°C

Pernapasan: 20 kali/menit

Pemeriksaan obstetri :

Palpasi : Tinggi fundus 3 jari bawah *proccus xifoideus* (25 cm),
punggung kiri, letak kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul,
DJJ 130 kali/menit. TBBJ (25-11) x 155 = 2170 gram. Usia kehamilan
36 minggu.

A : Diagnosa

G₄ P₃ A₀ AH₃ UK 36 minggu , janin hidup, tunggal, letak kepala,
intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital:

Tekanan Darah: 110/80 mmHg

Suhu Tubuh : 36,5 °C

Nadi: 82 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

DJJ 130 kali/menit, posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala di bawah,
kepala janin sudah masuk ke panggul. Tafsiran berat janin saat ini 2170
gram.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan
respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk sering jalan-jalan pagi dan sore, latihan fisik
tersebut meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan
kelahiran, dapat mempersingkat persalinan, berjalan-jalan dapat
meningkatkan aliran balik vena dengan menyebabkan otot rangka
berkontraksi dan menekan vena pada tungkai

Ibu mengatakan ia memang sering jalan-jalan di pagi hari dan sore hari.

3. Menganjurkan dan memotivasi ibu untuk memeriksakan kehamilannya
secara teratur di Puskesmas, guna memantau kondisi ibu dan janin melalui
pemeriksaan kebidanan.

Ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal.

4. Memberikan susu ibu hamil “Prenagen Mommy 400 gr” pada ibu dan
menganjurkan ibu untuk meminumnya 2 kali sehari yaitu pagi dan malam
2-3 jam sebelum minum obat. Pemenuhan kalsium penting pada ibu

karena kejang kaki merupakan gejala klasik kekurangan kalsium pada perempuan hamil.

Ibu menerima dengan senang hati dan berjanji akan meminumnya.

5. Memastikan bahwa ibu sudah teratur meminum obat yang diberikan dari Puskesmas dengan menghitung jumlah obat yang masih ada.

Ibu meminum obatnya secara teratur.

6. Menjadwalkan untuk kunjungan rumah berikutnya yaitu tanggal 07 Mei 2018.

Ibu bersedia untuk menerima kunjungan.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Kunjungan ANC Kedua

Tempat: Rumah pasien

Hari/Tanggal : Senin, 07 Mei 2018

Pukul: 17.00 WITA

S : Ibu mengatakan masih merasa sakit di perut bagian bawah

O : Pemeriksaan fisik :

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah: 110/80 mmHg

Nadi: 81 kali/menit

Suhu: 36,5°C

Pernapasan: 20 kali/menit

Pemeriksaan obstetri :

Palpasi : Tinggi fundus 3 jari bawah *processus xifoideus* (28 cm),

punggung kiri, letak kepala sudah masuk pintu atas panggul, denyut

Jantung Janin 142 kali/menit. TBBJ (28-11) x 155 = 2635 gram. Usia kehamilan 36 minggu 3 hari.

A : Diagnosa

G₄ P₀ A₀ AH₃ UK 36 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital:

Tekanan Darah: 110/80 mmHg

Suhu Tubuh 36,5 °C

Nadi: 81 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

Denyut Jantung Janin 142 kali/menit, posisi janin baik dengan kepala di bawah, kepala janin sudah masuk panggul, tafsiran berat janin 2635 gram, usia kehamilan 36 minggu 3 hari.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan kembali tentang pemenuhan pola tidur. Istirahat adekuat penting untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang disebabkan oleh pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Ibu mengatakan ia selalu tidur siang \pm 1 jam, dan malam ibu tidur jam 10 malam sampai jam 5 (7 jam).
3. Mengecek obat yang sebelumnya diberi dan memberikan ibu tambahan obat. Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu B kompleks 30 tablet diminum 1x sehari dan kalsium laktat 30 tablet diminum 1x sehari.
Ibu mengerti dan akan teratur minum obat, sisa obat kemarin 2 tablet.
4. Memberikan buku tentang Kesehatan Ibu dan Anak yang berguna untuk menambah pengetahuan ibu selama hamil, bersalin, nifas, dan merawat anak. Menganjurkan ibu untuk sering-sering membaca buku tersebut. Ibu merasa senang mendapat buku tersebut dan berjanji akan selalu membacanya.
5. Menjadwalkan kunjungan rumah tanggal 12 Mei 2018.
Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah pada tanggal yang dimaksud.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Kunjungan ANC Ketiga

Tempat: Rumah Ny. N

Hari/Tanggal : Sabtu, 12 Mei 2018

Pukul: 16.20 WITA

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar sampai ke pinggang.

O : Keadaan umum: baik

Kesadaran : *composmentis*

Tekanan Darah 120/70 mmHg

Suhu Tubuh : 36,7 °C

Nadi : 82 kali/menit

Pernafasan :18 kali/menit

Pemeriksaan obstetri :

Leopold I :

Tinggi fundus uterus 3 jari dibawah *prosesus xifoideus*, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong). Pemeriksaan *Mc Donald* : 28 cm dan TBBJ:(28-11) x 155 = 2635 gram

Leopold II :

Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin.

Bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang.

Leopold III :

Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala dan sudah masuk pintu atas panggul.

Leopold IV :

Tangan tidak bertemu kepala sudah masuk pintu atas panggul.

Auskultasi

DJJ : Frekuensi 135 kali/menit, irama teratur, *punctum maximum* kiri bawah pusat ibu (terdengar di satu tempat).

A : Ny.N G₄ P₃A₀ AH₃ UK 37 minggu janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan meliputi tanda vital yaitu tekanan darah: 120/70 mmHg, suhu tubuh 36,7⁰C, nadi 82 kali/menit, pernafasan 18 kali/menit. Palpasi : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah *prosesus xifoideus* (28 cm), punggung kiri, letak kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul, TBBJ (28-11) x 155 = 2635 gram. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Melakukan konseling mengenai persiapan persalinan ibu.
Ibu tetap ingin melahirkan di Klinik Bersalin, Ibu sudah memiliki BPJS untuk transportasi suami mengatakan keluarga bisa menyewa angkutan umum bila istrinya mendapat tanda persalinan dan pakian bayi dan semua perlengkapan untuk Ibu sudah disiapkan untuk biaya persalinan suami sudah menabung uang.
3. Menjelaskan kembali pada ibu tanda-tanda persalinan, seperti keluarnya lendir darah dan nyeri perut yang sering, agar ibu segera ke puskesmas bila menemukan tanda tersebut pada siang hari. Apabila ditemukan pada malam

hari ibu langsung ke Rumah Sakit. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi. Bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu atau pasangan dan mungkin akan mendaftar pada kelas edukasi orang tua atau kelahiran, membeli perlengkapan dan pakaian bayi. Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau emosi, Ibu ingin melahirkan di Klinik Bersalin, untuk transportasi suami mengatakan Kliniknya tidak jauh dari Rumah kemungkinan memakai motor saja, untuk biaya persalinan suami sudah menabung uang dan perlengkapan bayi sudah dibeli semuanya.
5. Menganjurkan ibu untuk sering-sering membaca buku tentang Kesehatan Ibu dan Anak yang berguna untuk menambah pengetahuan ibu selama hamil, bersalin, nifas, dan merawat anak. Ibu merasa senang mendapat buku tersebut dan berjanji akan selalu membacanya.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Asuhan Kebidanan Persalinan.

Tanggal : 13 Mei 2018 Pukul : 20.00 WITA

Tempat : Klinik Bersalin

S : Ibu mengatakan merasa sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta keluar lendir tidak ada darah sejak pukul 20.00 WITA

O : Keadaan umum: Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital: Tekanan Darah: 120/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,8 °C

Pernapasan : 20x/menit

Pemeriksaan *Leopold* :

Leopold I :

3 jari bawah *processus xhyphodeus* teraba keras, bundar dan tidak melenting (bokong).

Leopold II :

Kanan : Pada perut bagian kanan ibu teraba bagian-bagian terkecil janin

Kiri : Pada perut bagian kiri ibu teraba keras, rata seperti papan dan

memanjang (punggung)

Leopold III :

Pada bagian bawah uterus teraba keras, bundar, melenting (kepala).

Leopold IV :

Sudah masuk PAP, 3/5

A : G₄P₃A₀AH₃ UK 37 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentase ubun-ubun kecil kanan depan, kala I fase Aktif.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin baik. Ibu dalam masa persalinan kala I. Pembukaan 4 cm. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberikan ibu dukungan psikologi pada ibu bahwa ketidaknyamanan dan rasa nyeri yang ibu alami adalah proses dari persalinan. Ibu mengerti yang disampaikan bidan.
3. Memberikan asuhan sayang ibu, yaitu
 - a. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, ibu diminta menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskan kembali secara perlahan. Ibu melakukan yang disuruh bidan dengan benar.
 - b. Membantu ibu merubah posisi sesuai keinginan dan kebutuhan. Ibu miring ke kiri dimana posisi miring ke kiri dapat mengurangi tekanan vena kava inferior sehingga melancarkan aliran darah dari ibu ke janin.
 - c. Membantu ibu dalam kebutuhan nutrisi dan eliminasi. Ibu diberikan makan dan minum air secukupnya dan tidak merasa ingin BAB atau BAK.
4. Melakukan observasi (terlampir di partograf).
Kemajuan persalinan dan observasi kontraksi uterus, kesejahteraan janin, tiap 15 menit dan nadi tiap 30 menit.
5. Menyiapkan alat dan bahan
 - a. *Soft I*
 - 1) Partus set : ½ koher 1 buah, gunting episiotomi, klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, klem tali pusat plastik 1 buah, *heandscoon* 2 pasang, kasa steril secukupnya.

- 2) Alat lainnya : nirbeken 2 buah, pita senti, *doppler*, korentang steril 1 buah, jam yang ada jarum detik, tensimeter dan stetoskop.
- 3) Tempat obat : *oxytosin* 2 ampul, dispo 3cc 2 buah dan 1 cc 1 buah, vitamin neo k 1 ampul, salep mata, com berisi air DTT, kapas sublimat, betadine.

Semua peralatan dan bahan sudah disiapkan sesuai yang ditentukan.

b. *Saft II*

- 1) *Heacting set* : Benang (*Catgut Chromik*), jarum otot 1 buah, jarum kulit 1 buah, gunting benang, pinset anatomis 1 buah, *heandscoon* 2 pasang, pemegang jarum (*naelfooder*) 1 buah, kasa secukupnya dan tampon.
- 2) Alat dan bahan lainnya : Penghisap lendir, tempat plasenta yang dialasi plastik, air klorin (0,5%), tempat sampah tajam.

Semua peralatan dan bahan sudah disiapkan sesuai yang ditentukan.

c. *Saft III*

Cairan infus dan infus set, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi bayi, perlengkapan Alat Pelindung Diri (APD) yang terdiri dari celemek, topi, masker, kaca mata *google*, sepatu *boot*.

Semua peralatan dan bahan sudah disiapkan tetapi kaca mata *google* dan sepatu *boot* tidak ada.

Kala II

Tanggal 13 Mei 2017

Jam 23.00 WITA

S : Ibu mengatakan adanya dorongan kuat untuk meneran.

O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*

Pemeriksaan abdomen : kontraksi uterus 5 x dalam 10 menit, durasi 40-45 detik, DJJ : 129x/menit, teratur, kandung kemih kosong.

Pemeriksaan genitalia : perineum menonjol, vulva- vagina dan *sfincter ani* membuka.

A : Ny.N G₄P₃A0AH₃ Usia kehamilan 37 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal.

Letak kepala, intra uterina, keadaan jalan lahir normal. .

P :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
 - a) Ibu ingin meneran bersamaan dengan kontraksi.
 - b) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vagina.
 - c) Perineum terlihat menonjol.

d) Vulva vagina dan sfringter membuka.

e) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Sudah ada tanda dan gejala kala dua.

2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntikan sekali pakai 2 1/2 ml ke dalam wadah partus set. Persiapan alat yang lengkap dan sistemis akan memudahkan melakukan pertolongan persalinan. Peralatan telah disiapkan sesuai standar.
3. Memakai topi, kaca mata, masker, celemek dan sepatu boot. Memutuskan mata rantai mikroorganisme antara penolong, pasien dan alat sehingga mencegah infeksi silang antara ibu dan penolong. APD sudah dipakai
4. Memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci dengan sabun dan air mengalir. Tangan merupakan media utama penghantar masuknya kuman penyebab penyakit. Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah dicuci.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam. Tangan merupakan media utama masuknya kuman. Sarung tangan sudah dipakai.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali dalam partus set. Oksitosin merangsang kontraksi uterus untuk membantu pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan. Oksitosin sudah disiapkan.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan dari vulva ke perineum. Vulva merupakan pintu masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh. Vulva *hygiene* sudah dilakukan.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (13-05-2018) pukul 23.00 WITA). Mendeteksi dini komplikasi dan memantau jalan persalinan. Hasil pemeriksaan yaitu vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantung ketuban utuh, presentasi belakang kepala ubun-ubun kecil kanan depan, penurunan *Hodge IV*, dan tidak ada molase.

9. Mencelupkan sarung tangan kanan ke dalam larutan klorin 0,5 persen membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 persen. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Dekontaminasi dalam larutan klorin 0,5 persen dapat membunuh kuman sebanyak 80 persen. Sarung tangan sudah didekontaminasi.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus selesai. Saat his terjadi aliran darah plasenta yang dapat menyebabkan kompresi terhadap tali pusat sehingga menyebabkan DJJ menurun. DJJ 129 x/menit.
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran apabila sudah ada his atau saat ibu ingin meneran. Mengurangi kecemasan ibu dan lebih *kooperatif* dalam asuhan selanjutnya. Ibu merasa senang karena saat melahirkan akan tiba.
12. Meminta keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran yaitu posisi setengah duduk. Dukungan moril keluarga membuat ketenangan dan menjauhkan ibu dari kecemasan yang dapat meningkatkan adrenalin sehingga terjadi kontraksi pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen ke janin berkurang. Ibu didampingi suami.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu ingin meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran, memberi semangat dan dukungan, menganjurkan ibu istirahat di antara kontraksi. Mengedan spontan terus menerus menghindari efek negatif yakni penurunan tekanan oksigen dan peningkatan tekanan karbondioksida. Ibu sedang meneran dan istirahat di antara kontraksi.
14. Menganjurkan ibu miring ke kiri bila belum ada his. Berbaring terlentang membuat berat uterus dan isinya menekan vena kava inferior, hal ini menyebabkan turunnya aliran darah dan sirkulasi ibu ke plasentanya yang menyebabkan hipoksia pada janin. Ibu sedang tidur miring.
15. Meletakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva. Mengeringkan tubuh bayi ketika bayi baru lahir dari air ketuban dan darah untuk mencegah hipotermi. Kain kering telah terpasang pada perut ibu.

16. Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu sebagai alas untuk menyokong perineum. Kain 1/3 bagian telah dipasang di bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set, memperhatikan kembali alat dan bahan. Partus set sudah dalam keadaan siap pakai.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Tangan merupakan media untuk masuknya mikroorganisme sehingga dapat mencegah infeksi silang antara penolong dan ibu. Sarung tangan sudah dipakai pada kedua tangan.
19. Saat kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal. Membantu mencegah kepala bayi lahir terlalu cepat yang dapat menimbulkan laserasi jalan lahir. Perineum disokong dengan baik.
20. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin. Lilitan tali pusat yang erat menyebabkan penekanan pada pembuluh darah tali pusat sehingga suplai darah yang mengandung oksigen ke bayi berkurang yang menyebabkan bayi hipoksia. ada lilitan tali pusat tapi longgar tidak erat .
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. Menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Kepala janin sudah melakukan putaran paksi luar sesuai punggung janin.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Membantu pengeluaran tubuh bayi agar tidak terjadi ruptur perineum. Kedua bahu bayi sudah lahir.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan serta siku sebelah atas.

Membantu pengeluaran tubuh bayi seluruhnya dan mencegah ruptur perineum. Sangga susur sudah dilakukan dengan baik.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung tungkai dan kaki, pegang ke 2 tungkai kaki (memasukan jari telunjuk di antara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya). Membantu pengeluaran tubuh bayi dan mencegah tangan menjungkit sehingga tidak terjadi ruptur. Bayi telah lahir setelah dilakukan sangga susur.
25. Pukul 23.27 bayi lahir spontan, melakukan penilaian bayi. Menilai apakah tonus ototnya baik dan apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium. Bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, air ketuban jernih tidak bercampur mekonium.
26. Mengeringkan tubuh bayi. Mengeringkan mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan kering. Membiarkan bayi tetap di perut ibu. Bayi sudah dikeringkan dan dibungkus.
27. Memeriksa kembali uterus dan memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus. Janin tunggal, Tinggi Fundus Uteri (TFU) setinggi pusat.
28. Memberitahu pada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik. Ibu dapat bekerjasama dalam proses penyuntikkan. Ibu telah mengetahui tindakan yang akan dilakukan.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikan oksitosin 10 UI secara *Intra Muskular (IM)* di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Oksitosin merangsang kontraksi uterus dengan kuat dan efektif sehingga mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi perdarahan. Oksitosin sudah disuntik di paha kanan.
30. Setelah 2 menit pasca persalinan menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Menjepit tali pusat sedini mungkin mempercepat proses perubahan sirkulasi darah pada bayi. Tali pusat sudah diklem.

31. Dengan satu tangan. Memegang tali pusat yang telah dijepit untuk melindungi perut bayi dan melakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Melakukan pemotongan dan penjepitan secara benar dengan klem plastik DTT. Memotong tali pusat memutuskan hubungan bayi dengan ibu dan membantu proses pernapasan. Tali pusat sudah dipotong.
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antar ibu dan bayi. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu meluruskan bahu bayi sehingga menempel di dada atau perut ibu. Mengusahkan kepala bayi berada diantara payudara ibu, dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Mendekatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi, merangsang kelenjar hipofise anterior memproduksi prolaktin dan kelenjar hipofise posterior untuk mengeluarkan ASI. Sudah terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi. Permukaan tubuh bayi yang tidak diselimuti dengan kain bersih dan kering menyebabkan bayi bisa kehilangan panas. Ibu dan bayi sudah diselimuti.

Kala III

Tanggal

: 13 Mei 2018

Jam

: 23.30 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya mules.

O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis* Palpasi : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, plasenta belum lahir, tali pusat terlihat memanjang di vulva, kandung kemih teraba kosong, terlihat semburan darah tiba-tiba dan uterus membundar.

A : Ibu P₄A₀AH₄ kala III

P :

34. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Memudahkan dalam menanggarkan tali pusat terkendali. Klem sudah dipindahkan berjarak 5 cm dari vulva.
35. Meletakkan 1 tangan di atas kain pada perut ibu tepi atas simpisis untuk mendeteksi, tangan lain memegang tali pusat. Memudahkan plasenta lahir sesuai kurve jalan lahir hingga tampak pada vulva. Tangan kiri telah

diletakkan di atas kain pada perut ibu dan tangan kanan memegang tali pusat.

36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang (*dorso cranial*) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri. Memudahkan plasenta terlepas dari tempat implantasinya. Tali pusat telah diregangkan saat uterus berkontraksi.
37. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *dorso cranial* hingga tali plasenta lahir terlepas. Meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros vagina sambil tetap melakukan *dorso cranial*. Memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta. Memudahkan plasenta lahir sesuai *kurve* jalan lahir. Plasenta dilahirkan sesuai *kurve* jalan lahir.
38. Setelah plasenta muncul di *introitus* vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan, memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin semua melahirkan dan mengecek kelengkapan plasenta. Melahirkan plasenta dengan hati-hati mencegah tertinggalnya sisa plasenta yang mengakibatkan perdarahan *post partum*. Pukul 23.35 WITA plasenta lahir spontan.
39. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, melakukan *masase* uterus. Meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik (fundus keras). *Masase* uterus merangsang miometrium berkontraksi sehingga terjadi vaso kontraksi pembuluh darah yang dapat mencegah *atonia uteri*. Uterus berkontraksi dengan baik.
40. Memeriksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta, memastikan plasenta dan selaput lahir lengkap dan utuh. Dan memasukkan plasenta dalam kantong plastik. Jaringan plasenta yang tertahan menghambat kontraksi uterus sehingga menyebabkan *atonia uteri*. Plasenta dan selaput ketuban lengkap.

41. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, melakukan penjahitan apabila ada laserasi dan menyebabkan perdarahan. Robekan jalan lahir akan mengakibatkan perdarahan aktif..

Kala IV

Tanggal : 13 Mei 2018

Jam : 23.38 WITA

S : Ibu mengatakan sangat senang karena telah melewati proses persalinan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Palpasi : TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih

kosong

Inspeksi : ada robekan perineum derajat I(mukosa vagina, kamisura posterior,

kulit perineum

A : Ibu P₄A₀AH₄ partus kala IV

P :

42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Mengevaluasi perdarahan aktif uterus berkontraksi baik memudahkan kala VI berlangsung normal. Uterus berkontraksi baik dan perdarahan normal.
43. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Setelah bayi menyusu dalam 1 jam pertama, memberikan vitamin K 0,5 mg Intramuscular (IM) di paha kiri dan salep tetes mata antibiotik. Semua sudah dilakukan.
44. Melakukan pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir (BBL).
BB: 2900 gram, PB: 48 cm, LK: 31 cm, LK: 33 cm, LD: 33 cm, LP: 33 cm, menyuntik vit K 0,5 pada 1/3 paha kiri bagian luar, dan memakaikan pakian bayi dan menyelimuti bayi dan memakaikan topi.
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K 0,5 mg, memberikan HB0 0,5 mg
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Uterus yang berkontraksi baik menandakan kala IV normal. Sudah dilakukan pemantauan dan terlampir pada patograf.

47. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa atau merasakan uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan untuk melakukan *masase* uterus apabila kontraksi uterus tidak baik. Ibu dan keluarga sudah bisa mengetahui kontraksi uterus yang baik dan dapat melakukan *masase* uterus sendiri.
48. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah perdarahan. Perdarahan yang lebih dari 500 cc menunjukkan tanda gawat darurat. Perdarahan kurang dari 500 cc.
49. Memeriksa nadi ibu dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam pasca persalinan. Mengidentifikasi masalah yang mungkin terjadi. Sudah dilakukan pemeriksaan dan terlampir pada patograf Nadi : 84x/menit, suhu: 36,5°C.
50. Memantau tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit. Memastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 - 37,5 °C). Mengidentifikasi masalah yang mungkin terjadi. Sudah dilakukan pemantauan dan terlampir pada patograf pernapasan bayi: 50 x/menit, suhu bayi: 36,9°C.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 persen untuk dekontaminasi(10 menit).Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi. Memusnahkan semua bentuk mikroorganisme patogen yang ada pada peralatan bekas pakai. Semua peralatan sudah dibersihkan sesuai prosedur.
52. Membuang semua bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai. Mencegah infeksi silang antara petugas, pasien dan alat. Bahan yang terkontaminasi sudah dibuang ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Memberi rasa nyaman pada ibu dan mencegah infeksi silang. Badan ibu telah dibersihkan dengan air DTT dan telah dipakaikan pakaian.

54. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu sesuai keinginannya. Memulihkan kembali kondisi ibu yang lemah setelah melahirkan. Ibu sudah merasa nyaman dan sedang makan nasi, sayur, lauk dan minum teh hangat.
55. Mendekontaminasikan tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 persen. Mendekontaminasikan tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 persen membunuh mikroorganisme 80 persen. Telah dilakukan dekontaminasi tempat persalinan.
56. Mencelupkan sarung tangan kotor dalam larutan klorin 0,5 persen
57. melepas sarung tangan secara terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5 persen. Dekontaminasi dalam larutan larutan klorin 0,5 persen dapat membunuh kuman sebanyak 80 persen. Sarung tangan sudah didekontaminasi.
58. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Tangan merupakan media utama penghantar masuknya kuman penyebab penyakit. Tangan sudah dicuci dengan teknik 6 langkah.
59. Mengeringkan tangan dengan tisu atau handuk bersih dan kering
60. Melengkapi patograf (halaman depan dan belakang). Sebagai bahan evaluasi, tanggung jawab, dan tanggung gugat. Patograf sudah dilengkapi.

Catatan Perkembangan (2 Jam Postpartum)

Waktu : 01.00 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules.

O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, Tanda vital : tekanan darah : 120/70 mmHg, nadi : 78^x/menit, pernapasan : 18^x/menit, suhu : 36,6⁰C.

A : Ny. N P₄A₀AH₄ Post partum normal 2 jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu kondisi ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 78^x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 36,6⁰C. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memastikan involusi uterus baik, memastikan kandung kemih kosong dan mengevaluasi pengeluaran pervaginam. TFU 1 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong dan ada pengeluaran pervaginam.
3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan bekas luka jahitan dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya, bila pembalut sudah penuh segera diganti. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
4. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yaitu dengan cara :
 - a. Mengatur posisi yang baik dengan kepala bayi dan badannya dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara ibu, mendekatkan bayi ke tubuh ibu.
 - b. Mengatur perlekatan yang benar, bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi.
 - c. Tanda-tanda bayi menghisap dengan baik, menghisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat.
 Ibu mengerti dan akan melakukannya.
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal (*colustrum*) dan ASI eksklusif. ASI awal (*colustrum*) adalah ASI yang keluar pertama kali berwarna kuning dan kental. *Colustrum* mengandung *antibody* penghambat pertumbuhan virus dan bakteri serta mengandung protein dan vitamin A yang sangat penting untuk segera diberikan pada anak ketika lahir. ASI eksklusif adalah pemberian makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan. Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

BAYI

S : Ibu mengatakan anaknya mulai mencari puting.

O : Jenis kelamin laki-laki, berat badan 2900 gram, panjang badan 48 cm, lingk kepala 31 cm, lingk dada 33 cm, lingk perut 33 cm, *Apgar Score* 9/10.

1. Tanda vital : Suhu : 36,9⁰C, Nadi : 130x/m, RR : 50x/m

2. Pemeriksaan fisik :

- a. Kepala: tidak ada *caput succadeneum* dan *cephal hematoma*.
- b. Wajah : kemerahan, tidak ada oedema.
- c. Mata: konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi.
- d. Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
- e. Hidung: tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- f. Mulut : tidak ada sianosis dan tidak ada *labiognatopalato skizis*.
- g. Leher : tidak ada benjolan.
- h. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur.
- i. Abdomen: tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, dan tidak kembung.
- j. Genitalia: skrotum sudah turun.
- k. Anus: ada lubang anus.
- l. Ekstermitas: jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, kulit kemerahan.

3. Refleks

- a. *Reflex moro*: baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul.
- b. *Reflex rooting*: baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan
- c. *Reflex sucking* : baik
- d. *Reflex Grapsing* : baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.

4. Eliminasi

- a. Buang Air Kecil (BAK) : Belum ada
- b. Buang Air Besar (BAB) : Belum ada

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, 2 Jam Pertama.

P :

- 1. Mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi. Melakukan penimbangan dan pengukuran setelah kontak kulit selama satu jam. Penimbangan dan pengukuran sudah dilakukan.

2. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi. Sudah dilakukan.
3. Memeriksa bayi bahwa bayi bernapas dengan baik. Bayi bernapas dengan baik, tidak terlihat retraksi dinding dada dan cuping hidung.
4. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak dengan ibu agar diberi ASI.
5. Meminta ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan menunda memandikan bayi setidaknya 6 jam setelah lahir. Ibu mengerti dan akan memandikan setelah 6 jam.
6. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, tunda memandikan hingga 6 jam, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu dan keluarga sudah mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi.
7. Menjelaskan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua seperti pernafasan bayi yang sulit, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas $>38^{\circ}\text{C}$ atau bayi kedinginan $< 36,5^{\circ}\text{C}$, hisapannya lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah, tinja lembek, tali pusat merah dan berbau serta bengkak. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda bahaya yang diberikan.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Catatan perkembangan (6 jam postpartum)

Tanggal : 13 Mei 20178

Pukul : 07.00 WITA

IBU

S : Ibu mengatakan perutnya sudah tidak mules lagi, tapi masih merasa sakit dibagian luka jahitan dan tidak merasa pusing. Ibu sudah bisa duduk di atas tempat tidur.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : *composmentis*, tanda vital yaitu tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi: 78x/m, pernapasan: 19x/m, suhu: 37°C , wajah tidak pucat, konjungtiva sedikit pucat, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, putting menonjol, ada sedikit pengeluaran ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik,

lochea rubra, luka perineum perdarahan tidak aktif, pengeluaran *lochea* tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

A : P₄A₀AH₄ *postpartum* normal 6 jam pertama.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Membantu ibu untuk berkemih secara spontan. Berkemih yang ditahan dapat membuat kontraksi uterus terhambat dan dapat menyebabkan perdarahan. Ibu sudah berkemih \pm 30cc.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengonsumsi air minum pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang berkualitas. Ibu mengerti dengan anjuran dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman dan menjaga luka jahitan agar tidak infeksi. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
5. Mengajarkan perlekatan bayi saat menyusui yang baik dan benar agar kegiatan menyusui ibu menjadi efektif. Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.
6. Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas pada tanggal 16 Mei 2018. Ibu bersedia untuk kunjungan ke puskesmas berdasarkan jadwal tersebut.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

BAYI

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan mengenai bayinya.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : *composmentis*, tanda vital meliputi nadi:

135x/m, pernapasan: 45x/m, suhu: 37,2°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi :

BAB: 1x ,BAK: belum

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal , ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Mengajarkan ibu tentang perlekatan menyusui bayi yang benar yaitu bayi sejajar atau satu garis lurus dengan ibu, dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian besar areola terutama yang berada dibawah masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, tidak boleh terdengar bunyi decak hanya bunyi menelan saja, dan bayi terlihat tenang. Ibu mengerti dan tampak dapat mempraktekkan dengan benar.
3. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
 - a. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusu setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan.
 - b. Menjaga kehangatan tubuh bayi.
 - c. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

Ibu dan keluarga sudah memahami yang diajarkan tadi.
4. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Catatan perkembangan (Hari 1 postpartum KF 1 dan KN 1)

Tanggal : 14 Mei 2018

Pukul : 16.00 WITA

IBU

S : Ibu mengatakan masih rasa nyeri pada luka jahitan, ibu menyampaikan ia sudah BAB dan BAK spontan.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : *composmentis*, tanda vital meliputi

tekanan darah: 120/70 mmHg, nadi: 88x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,8°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus 3jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran *lochea* tidak berbau, luka perineum baik, ekstermitas simetris, tidak oedema.

A : P4A0AH4 *postpartum* normal 1 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman, dan menjaga kebersihan luka jahitan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
3. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke faskes bila mengalami salah satu gejala tersebut.
4. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi obat yang masih tersisa. Ibu bersedia mengikuti anjuran tersebut.
5. Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas pada tanggal 16 Mei 2018. Ibu bersedia untuk kunjungan ke puskesmas berdasarkan jadwal tersebut.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

BAYI

S : Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 2 kali dan BAK 1 kali.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : *composmentis*, tanda vital meliputi nadi: 142x/m, pernapasan: 46x/m, suhu: 36,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi: BAB (+), BAK (+).

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.
3. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusu yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusu. Ibu sudah mengerti dengan yang diajarkan tadi.
4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi, yaitu :
 - a. Memandikan bayi 2 kali sehari dengan air bersih dan bayi merasa nyaman.
 - b. Membersihkan daerah tali pusat bayi dengan kain bersih dan air hangat, dibersihkan dengan cara diusap dari pangkal ke ujung, dan membiarkan daerah pusat tanpa ditutupi atau dibubuhi apa-apa, agar tidak terjadi infeksi.
 - c. Selalu mengganti pakaian bayi apabila sudah basah, agar bayi tidak mengalami hipotermi.
 - d. Memberikan ASI 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi mau.
 - e. Menidurkan bayi di tempat yang rata dan dialasi alas yang tidak licin, agar bayi tidak mudah jatuh. Menidurkan bayi di samping ibu atau bersamaan dengan ibu agar mempererat emosi antara ibu dan bayi.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Menjadwalkan kunjungan ibu ke pustu pada tanggal 27 Mei 2018. Ibu bersedia untuk kunjungan ke pustu sesuai jadwal.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Catatan Perkembangan (KF 2 dan KN 2)

Tanggal : 20 Mei 2018 Pukul : 14.00 WITA

IBU

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tanda vital meliputi tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,6⁰C, pernafasan 21x/menit.

Involusi uterus baik, TFU tidak teraba. Adanya pengeluaran pervaginam (2x ganti pembalut dalam sehari), *lochea* serosa.

A : P₄A₀AH₄ postpartum normal 7 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke faskes bila mengalami salah satu gejala tersebut.
3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan luka jahitan dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya.
4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi berupa nasi, ikan, sayuran hijau agar luka jahitan dapat cepat pulih. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Menganjurkan kepada ibu untuk kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama yaitu 14 gelas sehari dan pasca 6 bulan kedua yaitu 12 gelas sehari. Ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan air minumnya.

6. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup pada siang hari yaitu 1-2 jam dan pada malam hari 6-7 jam untuk pemulihan kondisi tubuhnya. Ibu bersedia istirahat yang cukup.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

BAYI

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik.

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Berat badan 3000 gram.

Tanda vital meliputi suhu $37,1^{\circ}\text{C}$, denyut jantung 138x/menit, pernafasan 52x/menit. Tali pusat belum terlepas. BAB sudah 2 x dari pagi, BAK 2 x dari pagi. Isapan ASI : bayi mengisap ASI dengan baik. Pola aktivitas : bayi sudah dapat mengikuti suara yang ada.

Pemeriksaan fisik

- a. Kepala: tidak ada benjolan, tidak ada kelainan.
- b. Muka: tidak ada biang keringat, tidak ada bisul, tidak ada kelainan.
- c. Dada : tidak ada retraksi dinding dada yang dalam.
- d. Perut : perut tidak kembung, tali pusat sudah terlepas.
- e. Ekstremitas : atas dan bawah bergerak aktif, tidak ada kelainan, tidak ada biang keringat di daerah lipatan paha kanan dan kiri.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 Hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dan bayinya baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin yaitu 2-3 jam sekali atau bila bayi rewel dan ASI *esklusif*. ASI *esklusif* adalah pemberian

makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan. Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Catatan perkembangan (KF 3 dan KN 3)

14 hari

Tanggal : 27 mei 2018

Pukul : 10.00 WITA

IBU :

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat , ibu masih menyusui bayinya dengan aktif, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

Tanda vital : Tekanan darah : 100/70 mmhg, suhu : 36,8 °C, Nadi : 88 x/menit, pernapasan : 20x/m.

Pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea serosa, ekstermitas tidak oedema.

A : P₄ A₀ AH₄ postpartum normal 14 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan
2. Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu, ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengonsumsi sayur- sayuran hijau.
3. Mengkaji poin konseling yang dilakukan saat kunjungan yang lalu. Ibu masih dapat menjelaskan
4. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudaranya dan tetap melakukan perawatan payudara secara rutin
6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti.
7. Menjadwalkan kunjungan ibu dan bayi ke puskesmas

BAYI :

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat

O :

Tanda vital :

Suhu : 36,9⁰C, Nadi 136x/m, RR : 52x/m

BAB 1x dan BAK 3x, Berat Badan : 3800gr

Pemeriksaan fisik :

- a. Kepala : bentuk normal, tidak ada benjolan dan kelainan
- b. Wajah : kemerahan, tidak ada oedema
- c. Mata : konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi
- d. Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
- e. Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung
- f. Mulut : tidak ada sianosis dan tidak ada labiognatopalato skizis
- g. Leher : tidak ada benjolan dan pembesaran kelenjar
- h. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur
- i. Abdomen : tali pusat sudah puput, bising usus normal, dan tidak kembung
- j. Genitalia : bersih tidak ada kelainan
- k. Ekstermitas : tidak kebiruan dan tidak oedema

Eliminasi :

- c. BAK : bau khas, warna kuning jernih, tidak ada keluhan
- d. BAB : bau khas, sifat lembek, warna kekuningan, tidak ada keluhan

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari, keadaan ibu dan bayi sehat.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai kondisi bayinya saat ini bahwa kondisi bayinya dalam batas normal.
2. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang mungkin akan terjadi pada bayi baru lahir. Ibu mengerti dan masih mengingat tanda bahaya bayi baru lahir yang dijelaskan.

3. Mengingatkan ibu dalam pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti.
4. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas atau ke posyandu untuk imunisasi BCG saat umur bayi 1 bulan.

Catatan perkembangan (Keluarga berencana)

Tanggal : 22 Juni 2018

Pukul : 10.00 WITA

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa diberikan makanan apapun kepada bayi.

O: Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

Tanda vital : Tekanan darah : 100/70 mmhg, suhu : 36,8 °C, Nadi : 88x/menit, pernapasan: 20x/menit. Pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tidak ada kelainan pada abdomen dan ekstermitas normal, simetris serta tidak oedema atau kelaianan.

A: P₄A₀AH₄ Akseptor KB Suntik 3 bulan

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Ibu sudah meminta persetujuan suami.
3. Memberikan penjelasan tentang manfaat efek samping, keuntungan, dan kerugian dari KB Suntik 3 bulan .

Setelah dilakukan konseling ibu mengerti dan memilih KB suntik 3 bulan ibu sudah mengikuti KB suntik 3 bulan Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Hasil sudah didokumentasikan untuk dijadikan bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya.

4. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.
5. Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan.

C. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. N yang dimulai sejak tanggal 04 Mei 2018 sampai dengan 21 Juni 2018 dari kehamilan, persalinan sampai masa nifas.

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya . dan mendapatkan peran baru sebagai seorang ibu (Astuti 2011) . Dari hasil pengkajian pada Ny. N umur 27 tahun, G₄P₃A₀AH₃ usia kehamilan 36 minggu intra, uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik. saat pengkajian pada kunjungan ANC pada tanggal 4 mei 2018, ibu mengatakan telah memeriksa kehamilannya sebanyak 4 kali, trimester 1 sebanyak 1 kali, trimester 2 sebanyak 2 kali, trimester 3 sebanyak 1 kali, dan pada saat kunjungan ANC ibu mengatakan sakit di bagian paha dan pinggang. Pada kasus ini menurut teori (Romaui 2012) adalah fisiologi kehamilan .

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (Manuaba dalam lailiyana dkk 2012). Dari kasus Ny. N, Persalinan berlangsung secara normal. Dari kala I-IV.

(Lailiyana dkk 2012) menjelaskan kala I di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau fase aktif hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). pada kasus Ny. N kala I fase aktif di mulai dari jam 20.00 wita – 23.00 wita. Dimana kala I fase aktif berlangsung 4 jam, Menurut teori Hidayat dan clervo, kala I pada primi 12 jam dan untuk multigravida 8 jam. Asuhan yang di berikan pada Ny. N antara lain: memberikan ibu dukungan psikologi pada ibu bahwa ketidaknyamanan dan rasa nyeri yang ibu alami adalah proses dari persalinan, memberikan asuhan sayang ibu yaitu, mengajarkan ibu teknik relaksasi, ibu di minta menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskan kembali secara perlahan, membantu ibu merubah posisi sesuai keinginan dan kebutuhan, membantu ibu dalam kebutuhan nutrisi dan eliminasi.

(Marmi 2012) menjelaskan kala II di sebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Pada kasus ini kala II di mulai dari jam 23.00 wita sampai 23.27 wita. Kala II yang dilewati ibu adalah 30 menit dan ini sesuai dengan teori dalam buku yang ditulis oleh (Prawirohardjo, 2002), yaitu pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam. 3 faktor yang mempengaruhi kondisi ibu sehingga kala II berlangsung normal yaitu:

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligamen). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

Power (his dan tenaga meneran) adalah kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu yang sangat penting dalam proses persalinan. Frekuensi

his adalah dalam waktu tertentu, biasanya dihitung dalam waktu 10 menit. Misalnya, pada akhir kala I frekuensi his menjadi 2-4 kali kontraksi dalam 10 menit.

Passanger Kepala janin merupakan bagian yang paling besar dan keras daripada bagian-bagian lain janin yang akan dilahirkan. Janin dapat memengaruhi jalannya persalinan dengan besarnya dan posisi kepala. Pengetahuan tentang ukuran-ukuran kepala janin (kepala, bahu, bokong) sangat penting dalam meramalkan jalannya persalinan dengan adanya kelainan presentasi kepala.

Setelah bayi lahir dilakukan pemantauan perdarahan. Sementara memantau perdarahan ibu maka dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yaitu langkah yang harus segera dilakukan setelah bayi lahir dengan cara meletakkan bayi di atas perut (rahim) sang ibu. selama 1 jam kemudian bayi dipindahkan untuk dilalukan perawatan bayi baru lahir normal. Asuhan yang di berikan pada kala II. memberi semangat dan dukungan kepada ibu, menyiapkan posisi ibu untuk meneran, meminta ibu untuk meneran apabila sudah ada his atau saat ibu ingin meneran.

kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2012). Persalinan kala III Ny N ditandai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Pada Ny N dilakukan Asuhan MAK III, yaitu menyuntik oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregang tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny N berlangsung selama 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregang tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik.. Pada Ny N dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir ditemukan rupture derajat I dan melakukan penjahitan jelujur *chatgut chromic* pada robekan jalan lahir. Pada kasus ini harus di lakukan penjahitan karena kalau tidak di lakukan akan mengalami perdarahan yang semakin banyak (siswanti, 2014).

(Marmi 2012) menjelaskan kala IV di mulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah itu. Pada kala IV di maksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pada

kasus ini pemeriksaan pada kala IV yaitu, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, ada pengeluaran darah normal dari jalan lahir, ada jahitan perineum.. Tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 80 x/menit, pernapasan : 18x/ menit, suhu : 36,6°C, perdarahan \pm 100 cc. Menurut (Prawirohardjo, 2002) yaitu tinggi fundus uteri setelah kala III kira-kira 2 jari dibawah pusat karena pada kala IV plasenta sudah lahir secara lengkap sehingga tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat. Asuhan yang di berikan pada Ny N. Yaitu melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik, mengevaluasi dan mengestimasi jumlah perdarahan, membantu ibu memberikan ASI pada bayi, menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum.

Bayi Baru Lahir bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011).

Pada kasus bayi Ny.N didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 23.27 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan . Segera setelah bayi lahir, penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan sulystiawaty, Ari (2013). maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. A.A.B diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 2900 gram, panjang bayi 48 cm, lingkaran kepala 31 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran perut 33 cm, suhu 36,9°C, pernafasan 50 x/menit, bunyi jantung 140 x/menit, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK. Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000gr, panjang badan 46-52 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran dada 30-38 cm, suhu normal 36,5-37,5°C, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny. N yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif. Pemberian vitamin K dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi

dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Dan pemberian imunisasi HB0 satu jam setelah pemberian suntikan Vit K Pada By. Ny. A.A.B injeksi vitamin K dan HB0 diberikan dan sesuai dengan teori. Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi Hb 0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

Pada kunjungan bayi baru lahir 1 hari ibu mengatakan bayinya sudah dapat buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Kunjungan hari ke 7 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi, dan jaga kehangatan. meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya 10-15 dalam 24 jam, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke puskesmas agar di imunisasi BCG saat berumur 1 bulan.

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. (Nugroho, dkk 2014). Pada 2 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan keadaan umum baik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 78x/ menit, pernafasan 18x/menit, suhu 36,8°C, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat sesuai dengan teori yang dikemukakan sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 50 cc.

Pada 2 jam postpartum dilakukan asuhan yaitu mengajarkan ibu dan suami cara mencegah perdarahan masa nifas, yaitu dengan meletakkan telapak tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam hingga uterus teraba keras (berkontraksi). Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan bekas luka jahitan dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya, bila pembalut sudah penuh segera diganti. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yaitu dengan cara :mengatur posisi yang baik dengan kepala bayi dan badannya dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara ibu, mendekatkan bayi ke tubuh ibu. Mengatur perlekatan yang benar, bibir bawah

melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi. Tanda-tanda bayi menghisap dengan baik, menghisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal (*colustrum*) dan ASI eksklusif.

ASI awal (*colustrum*) adalah ASI yang keluar pertama kali berwarna kuning dan kental. *Colustrum* mengandung *antibody* penghambat pertumbuhan virus dan bakteri serta mengandung protein dan vitamin A yang sangat penting untuk segera diberikan pada anak ketika lahir. ASI eksklusif adalah pemberian makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan. Menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini, yaitu miring kiri/kanan, duduk dan berjalan jika tidak merasa pusing. Memberikan terapi vitamin A (200.000 IU) 2 buah secara oral, pil pertama diminum setelah 2 jam post partum dan yang ke-2 diminum setelah 24 jam post partum. Memberi terapi Amoxicillin (3x1), Vitamin C (1x1) dan SF (1x1) di minum setelah makan. Obat-obat ini tidak diminum bersamaan dengan teh, susu atau kopi karena dapat mengganggu penyerapan obat dalam tubuh. Menganjurkan pada ibu untuk beristirahat agar ia dapat memulihkan tenaganya setelah ia melalui proses persalinan.

Pada 6 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar \pm 50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan ikan dan sudah BAK sebanyak 1x, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Asuhan yang diberikan tentang personal *Hygiene*, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Fe dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan.

Kunjungan postpartum hari pertama ibu pada tanggal 14 Mei 2018 ibu mengatakan masih merasa mules pada perut dan nyeri pada luka bekas jahitan. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 3 jari bawah pusat, *lochea rubra*, warna merah. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran *lochea* pada hari pertama sampai hari keempat adalah *lochea rubra*, berwarna merah karena

berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama postpartum yaitu menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi obat yang masih tersisa. Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas untuk kontrol luka perineum dan perawatan bayinya.

Kunjungan postpartum 7 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan. kontraksi uterus baik, tinggi fundus tidak teraba, *lochea* serosa, warna merah kecoklatan, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran *lochea* pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah *lochea* serosa, berwarna merah kecoklatan karena merupakan sisa lendir dan darah. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama postpartum yaitu mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin yaitu 2-3 jam sekali atau bila bayi rewel dan ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan bekas luka jahitan dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi berupa nasi, ikan, sayuran hijau agar luka jahitan dapat cepat pulih.

Kunjungan 14 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari > 14 postpartum tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran *lochea* alba dan tidak berbau, yang

menurut teori mengatakan bahwa hari ke > 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu kontrasepsi MAL untuk menunda kehamilan jika ibu belum mau menggunakan alat atau metode steril.

Pada kunjungan hari ke 14 penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB Metode Amenorhea Laktasi selama 40 hari. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti MAL dan metode jangka panjang dengan alat nantinya. Ny. N tetap ingin menggunakan metode MAL untuk sementara, setelah usia bayi 40 hari baru ibu ingin menggunakan kb suntik 3 bulan.

Definisi Keluarga Berencana Keluarga berencana menurut WHO adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (hartanto 2004).

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. N, telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny. N. G₄P₃A₀AH₃ Usia Kehamilan 36 minggu Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik.
2. Asuhan kebidanan ibu bersalin Ny N. usia gestasi 37 Minggu, di lakukan dengan 60 langkah APN. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Asuhan bayi baru lahir kepada Bayi Ny. N. yang berjenis kelamin Laki-laki, BB 2900 gram, PB 48 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB₀ usia 1 hari dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 2 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya
4. Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.N. dari tanggal 13Mei 2018 – 9 Juni 2018 yaitu 2 jam postpartum, 6 jam postpartum, 7 hari post partum, dan 14 hari postpartum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. N. Berjalan dengan baik. Ny N. Memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

B. Saran

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan/ Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung

peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

2. Bagi Profesi Bidan

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

3. Bagi pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta ibu dapat mengikuti KB, dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E R, dan Wulandari D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Nuha Medika.
- Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Davies, Lorna, dan Sharon, McDonald. 2012. *Pemeriksaan Kesehatan Bayi Pendekatan Multidimensi*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Dinkes Ngawi. 2013. *Bidan Berperan Dalam Menurunkan AKI dan AKB*. Diunduh 26 Juli 2016. <http://dinkes.ngawikab.go.id/index.php/informasi-kesehatan/artikel-kesehatan/10-bidan-berperan-dalam-menurunkan-aki-dan-akb>.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Kupang.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta : EGC.
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Fauziah, Siti, dan Sutejo. 2012. *Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol. 1*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, Asri dan Clervo. 2012. *Asuhan Persalinana Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hodnett, Ellen, dan Lawrence S. 2000. *Continuity of caregivers for care during pregnancy and childbirth*. Cochrane Library. PMID: [10796108](#) DOI: [10.1002/14651858.CD000062](#). URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10796108>, 25 Juli 2016.
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- _____. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA.
- Kemenkes RI. 2010. Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras. <http://www.depkes.go.id/article/print/793/untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras.html>.
- Lailiyana, dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar: Asuhan Kebidnana Masa Nifas*. Jawa Timur: Selaksa Media.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.

PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

No. Register : -
Nama Responden : Ny. N
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 27 Tahun
Alamat : Oesapa, Kel. Lasiana. Kec. Kelapa Lima RT/RW 28/11

Dengan ini memberikan **PERSETUJUAN** untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang bertujuan untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir dari Mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes kupang.

Kupang, 04 April 2018

Responden



Ny. N

Mahasiswi



Setri H. Nompetus

NIM : PO.530324014.484

Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
1	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun		4			
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun		4			
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun		4			
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)		4			
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)		4			
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih		4			
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun		4			
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm		4			
	8	Pernah gagal kehamilan		4			
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum		4			
		Uri dirogoh		4			
		Diberi infuse / transfuse		4			
	10	Pernah Operasi Sesar		8			
2	11	Penyakit pada Ibu Hamil : a. Kurang darah b. Malaria		4			
		c. TBC paru d. Payah jantung		4			
		e. Kencing manis (Diabetes)		4			
		f. Penyakit menular seksual		4			
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi		4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih		4			
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)		4			
	15	Bayi mati dalam kandungan		4			

	16	Kehamilan lebih bulan		4			
	17	Letak sungsang		8			
	18	Letak lintang		8			
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini		8			
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang		8			
		JUMLAH SKOR					



JADWAL KUNJUNGAN RUMAH (HOME CARE)
MAHASISWI KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES
KUPANG

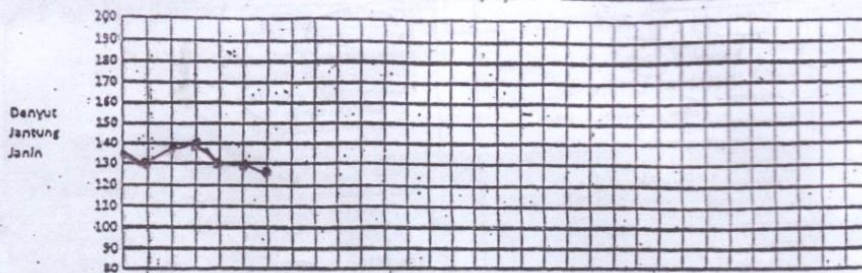
NAMA MAHASISWA : Setri. H Nompetus
NAMA PASIEN : Ny. N
DIAGNOSA : G₄P₃A₀AH₃, usia kehamilan 36 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala.

[illegible]

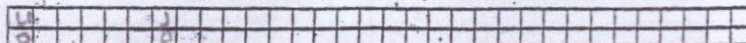
PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu NY-N Umur 27 Thn G 4 P 3 A 0
 No. Puskesmas Tanggal 13-05-2019 Jam 20.00 wita

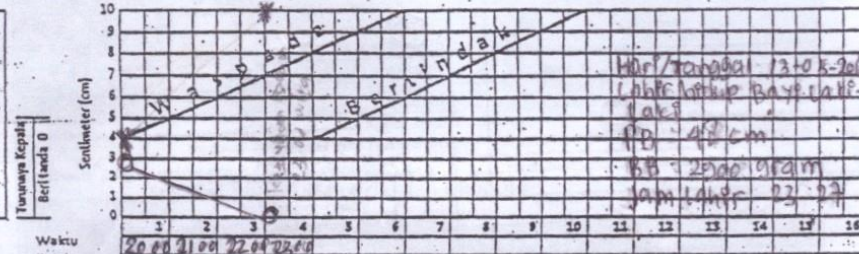
Ketuban Pecah sejak jam : Mulut Sejak jam : 10.00 wita



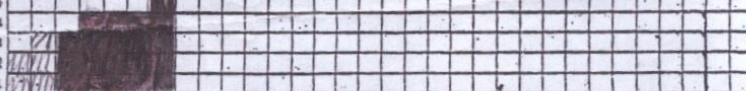
Alir Ketuban
Penyusupan



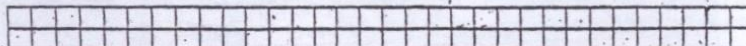
Penyusutan kepala
Berlinda 0



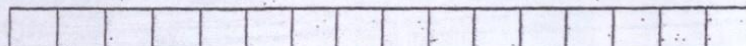
Kontraksi
10 menit
detik



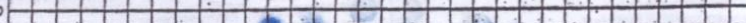
Oksitosin U/L
Tetes / menit



Obat dan
Cairan IV



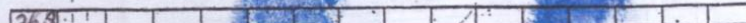
Nadi



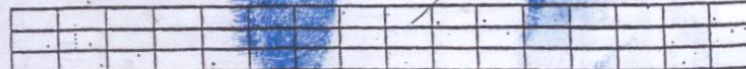
Tekanan
Darah



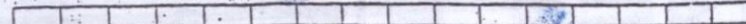
Suhu °C



Urine Protein
Aseton
Volume



Hydrasi



LAMPIRAN

Buku KIA

IDENTITAS KELUARGA

Nomor Registrasi Ibu: B01/KE/1209
 Nomor Unit di Komunitas: Bukitseret, Cimahi
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu: N. Ningsih
 Tempat/Tgl. Lahir: 25.08.1975
 Anak terakhir umur: 1,5 tahun
 Agama: Kristen
 Pendidikan: Tidak Sekolah/SD/SMU/Akademik/Perguruan Tinggi
 Pekerjaan:
 Alamat Rumah: Desa P. 28 / RW. 8
 Kecamatan:
 Kabupaten/Kota: Bakam
 No. Telp. yang bisa dihubungi:

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hasil pemeriksaan:
 Jumlah persalinan: 5
 Jumlah keguguran: 0
 Jumlah anak hidup: 5
 Jumlah anak lahir mati: 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan: 0
 Jumlah anak lahir kurang berat: 0
 Jumlah anak lahir kurang panjang: 0
 Status kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 1,6 tahun
 Status persalinan terakhir: 2 (ibu hamil)
 Cara persalinan terakhir: 2 (normal) (Tindakan:)

Kali Berkah	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (gejala, TT, P, terapi, rujukan, umpan balik)	Keperawatan yang diusulkan	Kemungkinan Tindakan Pemeriksaan Selanjutnya	Kapan Harus Kembali
-/+	-	Asam urat
-/+	Det. darah A P. 12/10/10	01-03-10
-/+	01-04-10
-/+	21-05-10
-/+
-/+
-/+
-/+
-/+
-/+
-/+

Pemeriksaan Leopold



Pemeriksaan tanda-tanda vital

